

Inscripción para Kindergarten solamente

**ENCUESTA SOBRE LOS SERVICIOS PRESCOLARES  
INSCRIPCIÓN PARA KINDERGARTEN**

Nombre del alumno \_\_\_\_\_

Por favor, indique los servicios preescolares que recibió su hijo/a durante el año anterior inmediato a kindergarten:

Salón Preescolar Coordinado (20)	Escuela _____	Horas/semana _____
Iniciativa Preescolar de Virginia (21)	Escuela _____	Horas/semana _____
Clase <i>Head Start</i> (23)	Escuela _____	Horas/semana _____
Educación Especial Coordinada (30)	Escuela _____	Horas/semana _____
Clase de Educación Especial (31)	Escuela _____	Horas/semana _____
IEP* para apoyo de expresión oral o preescolar(31)	Escuela _____	Horas/semana _____
Clase de cuidado de niños de la escuela secundaria (40)	Escuela _____	Horas/semana _____
Preescolar/guardería privada (50)	Escuela _____	Horas/semana _____
Proveedor de cuidado de niños en el hogar (51)	Escuela _____	Horas/semana _____
En el hogar con uno de los padres/pariente/niñera (60)	Escuela _____	Horas/semana _____
Otro (describa)	Escuela _____	Horas/semana _____

\* Programa de Educación Individualizado

Office Use Only (PK Weekly Time):

0 – Used only for “No Formal Institution” or “Not Provided”

1 – Less than 15 hours

15 – 15 to 29 hours

30 – 30 or more hours; also used for Retained Kindergarteners