Escuelas Públicas de College Place

Programa de Alta Capacidad

Formulario de Estrada Para Padres

Nombre de Estudiante: _____

Cumpleaños:_____Grado:_____Teléfono: _____

Por favor, califique al niño nominado en la escala de 1 a 5, siendo 1 muy por debajo del promedio, 3 siendo promedio y 5 siendo superior. Considere al niño nominado sobre la base de cómo lo ve en comparación con sus amigos y otros niños en el vecindario.

	Debajo de Promedio		Promedio		Superior
1. Tiene vocabulario avanzado para la edad.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Tiene un gran almacén de información sobre una variedad de temas (más allá del interés habitual para la edad).	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Tiene un dominio rápido y el recuerdo de la información fáctica	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Está interesado y es capaz de descubrir rápidamente el cómo y el porqué de las cosas.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. Hace muchas y provocativas preguntas.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Es un observador agudo y alerto: "ve más" que otros y responde rápidamente.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Se adapta fácilmente a nuevas situaciones; no se altera cuando se cambia la rutina normal.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. Puede expresarse bien y se entiende fácilmente.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. Tiene una persistencia inusual en un tema.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10. Está ansioso por probar cosas nuevas.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Por favor, enumere las tres áreas académicas en las que el niño nominado está más interesado:

(1)_____(2)_____(3)_____

Por favor, enumere los pasatiempos en los que el niño nominado está más interesado:

(1)_____(2)_____(3)_____

Indique otros factores que puedan afectar el rendimiento de este niño o cualquier otra razón por la que este niño pueda pasarse por alto en el proceso de selección. (Adjunte otra página si es necesario) _____

_____

_____ _____ _____

Firma de la persona que esta refiriendo Relación Fecha

_____

Nombre impreso de la persona que esta refiriendo

PERMISO PARA EVALUACIÓN, COLOCACIÓN Y SERVICIOS

Se requiere que el distrito obtenga un permiso escrito de los padres / tutores legales antes de: 1) realizar evaluaciones para determinar la elegibilidad para participar en el HCP y 2) colocar a los estudiantes seleccionados en el HCP del distrito.

Entiendo que mi hijo será evaluado, usando la Prueba de Habilidades Cognitivas, antes de ingresar al programa. También doy mi permiso para la colocación y los servicios en el Programa de Alta Capacidad de las Escuelas Públicas de College Place, si mi hijo califica.

_____ _____ _____

Firma de Padres Firma de Padres Imprimido Fecha

_____ _____ _____

Firma de Estudiante Firma Imprimida de Estudiante Fecha

Regrese a: **Gados K-5** Blake Limburg **blimburg@cpps.org** **Grados 6-8,** Gabriela Esquivel **gesquivel@cpps.org**

Grados 9-12 Grades Robert Aguilar **raguilar@cpps.org**

El Distrito escolar público de College Place proporcionará igualdad de oportunidades educativas y tratamiento para todos los estudiantes en todos los aspectos del programa académico y de actividades sin tener en cuenta la raza, la religión, el credo, el color, el origen nacional, el sexo, la orientación sexual (incluida la expresión o identidad de género), la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con una discapacidad. Los programas del distrito estarán libres de acoso sexual. (Política

Distrital 3210)