

DISTRITO INDEPENDIENTE ESCOLAR DE AMARILLO

Programa Académico De Dotados/Talented

Forma de nominación

Grados K-12

Fecha _____

Nombre de Estudiante _____
Apellido *Nombre*

Escuela _____ Grado _____ Salón _____

Nominado por _____

Relación _____

CONSENTIMIENTO DE PADRES PARA EVALUACIONES

Yo doy consentimiento a _____ para participar en la exanimación necesaria
nombre del estudiante
para determinar la elegibilidad para el programa académico de talentosos y dotados. Yo comprendo que después de la evaluación completa, me avisarán si mi niño/a satisface el criterio para colocación en la programa. Mi firma también indica permiso para la colocación si mi niño encuentra los criterios. Si tengo alguna pregunta o deseo apelar la decision de la comitiva de selección puedo ponerme en contacto con la escuela de mi estudiante.

Firma

Padre o Guardian Legal (Imprimido) _____

Domicilio de Padres _____
Número/Calle *Código Postal*

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____
Mes *Dia* *Año*

La completación de exámenes y evaluaciones es un proceso de varios niveles que se pueda llevar un período extendido. Si satisface los requisitos para participación, su niño/a recibirá instrucción diferenciada en las cuatro areas fundamentales académicas. El plan de estudios desafiante y apropiado será proveido por maestras entrenadas en ésta área. En los niveles del centro y el instituto, servicios de programa son aplicados en clases como IB (Bachillerato Internacional), AP (Avanzó Colocación), Pre-AP, y matriculación concurrente. Usted puede informarse en la escuela del estudiante como se proveen estos servicios.