

Información del Estudiante/Formulario de Referencia para Altamente Capaces

Las referencias deben ser sometidas para las 5:00pm del 12 de diciembre del 2018 para ser consideradas para el año escolar 2018-2019.

Todos los formularios completados deben devolverse a la oficina del distrito por email o copia impresa:

Email:

Chelsea.Jackson@bellingshamschools.org

Copia Impresa:

Bellingham Public Schools: Highly Capable
1306 Dupont St.
Bellingham, WA 98225

Por favor marque la casilla apropiada abajo:

Mi hijo es un **estudiante transferido nuevo al distrito** y había sido identificado previamente como Altamente Capaz.

Mi hijo está actualmente en el distrito y quisiera **referirlo para el programa de Altamente Capaces**.

Nombre del Estudiante: _____

Escuela: _____

Maestro/a: _____

Grado: _____

Persona que completa el formulario: _____

Relación con el estudiante: _____

Número de teléfono de la persona que completa el formulario: _____

Este estudiante tiene un IEP _____.

Este estudiante tiene un Plan 504 _____.

Marque las áreas potenciales de talento

Matemáticas

Artes del Lenguaje Ingles

Otros _____

Como padre/guardián de _____ (nombre del estudiante) Yo reconozco y apoyo esta referencia para servicios de Altamente Capaces.

Las Escuelas Públicas de Bellingham tienen mi permiso para administrar evaluaciones y recopilar una carpeta de información para determinar si mi estudiante califica para los servicios de Altamente Capaces. Yo entiendo que todos los resultados de los exámenes serán tratados con confidencialidad y que el resultado de la referencia me la comunicarán cuando se haya completado el proceso.

Yo entiendo que es mi responsabilidad contactar la oficina de Altamente Capaces al (360) 676-6427 el día del examen si mi estudiante no puede tomarlo debido a una enfermedad o a un evento inesperado de manera de poder reprogramar el examen dentro de la ventana de evaluaciones.

Firma del padre/Guardián: _____

Fecha: _____

Cuestionario de Altamente Capaces para Padres/Guardianes

Nombre del Estudiante: _____ Escuela Actual: _____

Grado Actual (elija uno) K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Por favor escriba sus respuestas. Puede someter información adicional hasta 5 páginas.

<p>Paso 1: Marque la casilla apropiada: ocasionalmente (O), frecuentemente (F), consistentemente(C). Paso 2: De un ejemplo para cada uno</p>			
<p>Mi hijo(a) me sorprende con su conocimiento. De un ejemplo:</p>			
<p>Mi hijo(a) tiene maneras inusuales o creativas de hacer las cosas. De un ejemplo:</p>			
<p>Mi hijo(a) es curioso intelectualmente y hace preguntas razonadas. De un ejemplo:</p>			
<p>Mi hijo(a) muestra conocimientos avanzados de matemáticas y/o lectura/escritura. De un ejemplo:</p>			
<p>Mi hijo(a) se puede enfocar en un tópico en particular por un periodo de tiempo excepcionalmente largo. De un ejemplo:</p>			

¿Tiene su hijo(a) alguna necesidad especial, tal como una discapacidad de aprendizaje que usted quisiera comunicar? SI NO

Si es afirmativo, explique atrás. Se pueden incluir hasta 5 páginas adicionales de información.

Firma del Padre/Guardián _____ **Fecha** _____