



Servicios de Educación Especial (EXCEL) Formulario para los padres de Referimiento (Grado 3-12)

Completar:

Nombre del alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Docente: _____

Nombre del/de los padre(s)/tutor(es): _____

Dirección residencial: _____ Teléfono: (C) _____ M) _____

Correo electrónico del representante: _____

Nombre del a persona que lo refirió: _____

¿Ha sido su hijo diagnosticado formalmente como superdotado y ha participado antes en programas de educación especial en otros departamentos escolares? Encierre en un Circulo Si No

En caso de responder “Sí”, complete la siguiente información:

Nombre de la escuela/Departamento de Educación _____

Dirección _____ Teléfono _____

Fecha de identificación/diagnóstico _____

Padres o representantes: Usted está refiriendo a su hijo(a) como candidato para las evaluaciones de los servicios de educación para dotados. Para determinar si su hijo verdaderamente necesita de estos servicios, deberá recolectarse más información o realizarse otro tipo de evaluaciones. Usted entiende que las evaluaciones van a ser administradas por el personal de las Escuelas Publicas de Winchester en grupo o individualmente.

Por favor chequear:

_____ Yo autorizo proceder con las evaluaciones.

_____ Yo NO doy permiso para proceder con estas evaluaciones.

Firma _____ Fecha _____

Por favor regrese este formulario a la escuela de su hijo lo antes posible! Gracias!

To be completed by school office: Date received _____