

Fecha _____

Referral Form - Spanish

Escuela Públicas de Arlington
Servicios para Alumnos Dotados
("Gifted Services")

Alumno _____
Grado _____ Escuela _____
Persona que Recomienda al Alumno _____
Relación de esta persona con el alumno _____

FORMULARIO DE RECOMENDACION

Recomiendo a _____ para que se le considere como candidato para recibir los servicios para Alumnos Dotados. En mi opinión, el alumno posee habilidad, talento y potencial tales que necesita disposiciones especiales para satisfacer sus necesidades educativas en el área (o las áreas) siguiente(s):

_____ **Aptitud Académica Específica** en el área/las áreas: _____
_____ (Estos alumnos poseen aptitudes en áreas académicas específicas: matemática, ciencias y/o humanidades, lo cual demuestran con altos niveles de competencia, conceptos y expresión creativa en dichas áreas académicas. K-12)

_____ **Aptitudes en la Arte o la Música** en el área/las áreas: _____
_____ (Estos alumnos poseen aptitudes en arte or música lo cual demuestran con altos niveles de pericia y expresión creativa y con la excelencia en la creación de obras en el área de la arte o de música. 3-12)

- I. ¿Por qué recomienda a este alumno para Servicios para Alumnos Dotados ("Gifted Services")?
- II. Describa características del aprendizaje del alumno que le parezcan sobresalientes o que facilitarían el progreso del alumno en un programa educativo exigente.
- III. A su entender, ¿cuáles son las necesidades **más importantes** del alumno en relación a su programa de estudios?
- IV. Sírvase añadir cualquiera otra información sobre el alumno que le parezca pertinente para el conocimiento del Comité de Identificación.

Firma _____

Fecha _____

Todos los nombres de estudiantes referidos para consideración como alumnos super dotados, deben ser entregados a la directora o el director escolar no más tarde de abril 1 de ese año. Los estudiantes referidos después de abril 1, serán considerados el siguiente año.