

**Programa de Estudiantes Dotados y Talentosos
Forma de Referencia para Padres –Escuela Primaria**

<p>Regrese a la consejera: 14 de octubre</p>

Atención Padres: Para que su hijo/a pueda ser considerado para el Programa de Estudiantes Dotados y Talentosos (GT) del distrito Spring Branch, tiene que dar su permiso. Solamente está dando permiso para que su hijo/a sea evaluado para el programa. Si su hijo/a es identificado como necesitando este servicio educativo proveído por el programa GT, recibirán una forma de permiso para su participación en este programa.

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____
Apellido Primer nombre

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Grado: ____ Nombre del Maestro(a): _____

Dirección: _____ Teléfono: _____
Calle Ciudad Zona Postal

Sí, yo he sido informado de que mi hijo presentará exámenes adicionales para el Programa de Estudiantes Dotados y Talentosos (GT).

Nombre del Padre/Madre Firma Fecha

Por favor complete esta forma para mejor entender las necesidades de su hijo/a.

Díganos cuáles de los comportamientos abajo muestra su hijo/a en comparación a otros niños de la misma edad. Por favor márque las cajas apropiadas. *Puede proveer ejemplos escritos, especialmente en los que a marcado "casi siempre."*

1 Resuelve problemas en diferentes maneras.

Por ejemplo: _____

Casi siempre	A menudo	Ocasionalmente	Raramente o nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Demuestra un sentido de humor ingenioso (juega intelectualmente).

Por ejemplo: _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3 Seguido observa una variedad resultados posibles en una situación.

Por ejemplo: _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4 Demuestra cualidades de liderazgo.

Por ejemplo: _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<p>Continúe a la página 2</p>

Casi siempre	A menudo	Ocasionalmente	Raramente o nunca

5 **Es muy observativo/a y nota detalles que otros no ven.**

Por ejemplo:

6 **Toma un interes profundo en un tema.**

Por ejemplo:

7 **Identifica relaciones entre diferentes objetos y ideas.**

Por ejemplo:

8 **Aprende rápidamente.**

Por ejemplo:

9 **Posee un gran vocabulario.**

Por ejemplo:

10 **Tiene originalidad.**

Por ejemplo:

11 **Tiene curiosidad sobre muchas cosas.**

Por ejemplo:

12 **Cuando usted compara a su hijo/a con otros de la misma edad, piensa que el/ella se compara:**

- _____ **A lo normal**
- _____ **Algo sobre lo normal**
- _____ **Considerablemente sobre lo normal**