



CONSENTIMIENTO DE EVALUACIÓN

Estimados Padres,

Su hijo/a ha sido referido/a para *posiblemente* calificar en el programa educativo para los alumnos dotados y talentosos (GATE). Los alumnos son referidos para esta evaluación por los maestros, administradores, o padres/guardianes. Favor de llenar el formulario al pie de la hoja y regresarla a la escuela de su hijo/a lo mas pronto posible. Serán notificados sobre si su hijo/a califica cuando se termine la prueba y el proceso de evaluación.

Coordinador/a del programa GATE

_____ Yo doy mi consentimiento para que mi hijo/a tome la evaluación.

_____ Yo no doy mi consentimiento para que mi hijo/a tome la evaluación.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Nombre del alumno: _____ Apellido: _____

Numero de identificación del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Maestra/o: _____ Escuela: _____

- Teacher Recommendation
- Parent/Guardian Recommendation
- Administrator Recommendation

Based on the following criteria:

- Exceeds grade level standards (advanced academic achievement)
- Talent (creativity, leadership, visual and performing arts, and or exceptional progress in 2nd language acquisition)
- Behavior characteristics (higher order thinking skills, creative thinker, probes beyond how and what to the why in questioning, etc.)