



¡Nuestros niños, nuestras escuelas, nuestro futuro!

Distrito Escolar Unificado de Jurupa

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA ALUMNOS DOTADOS Y TALENTOSOS Solicitud de Padres

Alumno: _____ Escuela: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de identificación: _____

Maestra/o (Escuela primaria solamente): _____ Grado: _____

Domicilio: _____

Teléfono: Hogar: _____ Celular: _____

Yo solicito que mi hijo/hija sea referido para posible calificación al programa GATE.
Doy permiso para que se administre la prueba asignada.

Favor de listar las características que su hijo/a exhibe el cual le hace creer/pensar que él/ella debe ser identificado como alumno dotado. (Ejemplo: Demuestra entendimiento de conceptos más allá de su nivel de edad tales como...)

Firma de Padre

Fecha