
PERMISO PARA DAR LOS EXÁMENES

Fecha _____

A los padres de _____

Su hijo ha sido recomendado para ser considerado para el Programa de Alta Capacidad del Distrito Escolar de Othello (HiCap). Por favor firme abajo si usted da permiso para hacerle una evaluación.

Si, tiene mi permiso para dar los exámenes para el Programa de Alta Capacidad a mi niño.

Firma de Padre _____ Fecha _____

Por favor de regresar esta forma al maestro de su niño antes del día

Como parte del proceso para identificar a los niños para el programa, necesitamos que usted complete y devuelva el formulario de remisión adjunto a la maestra de su hijo.

Los estudiantes serán seleccionados utilizando la información obtenida por los exámenes del “CoGat Screening Tool” y STAR. Los estudiantes que cumplan los criterios se evaluarán más y serán considerados para la colocación en el Programa de Alta Capacidad. Todas las evaluaciones se darán durante el día escolar.

Sinceramente,

Joey Gardner
Maestra de Alta Capacidad (HiCap)



Formulario de Referencia

Estudiante Altamente Capaz

Fecha: _____

Nombre del estudiante _____ Escuela _____ Grado _____

Maestra _____ Referido por: _____ Relación hacia el estudiante: _____

Por favor, calificar el estudiante en comparación con otros de la misma edad.

	Bajo				Alto
	1	2	3	4	5
1. Tiene un agudo sentido del humor.	_____	_____	_____	_____	_____
2. Muestra interés y curiosidad sobre muchos temas.	_____	_____	_____	_____	_____
3. Toma los riesgos intelectuales y/o disfruta los desafíos intelectuales.	_____	_____	_____	_____	_____
4. Tiene muchas ideas o respuestas sobre muchos temas.	_____	_____	_____	_____	_____
5. Tiene una manera única /peculiar al resolver problemas o al hacer cosas.	_____	_____	_____	_____	_____
6. Pregunta por qué todo el tiempo y/o cuestiona todo y a todos.	_____	_____	_____	_____	_____
7. Se absorbe y se involucra profundamente en ciertos temas o tareas.	_____	_____	_____	_____	_____
8. Pone altas metas de aprendizaje.	_____	_____	_____	_____	_____
9. Es persistente.	_____	_____	_____	_____	_____
10. Prefiere trabajar independientemente y necesita muy poca dirección de los adultos.	_____	_____	_____	_____	_____
11. Le gusta elaborar agregando detalles a sus ideas o a las de otros.	_____	_____	_____	_____	_____
12. Le gusta organizar y traer la estructura a cosas, personas y situaciones.	_____	_____	_____	_____	_____
13. Posee una reserva de información en una varios temas (Inusual para su edad).	_____	_____	_____	_____	_____
14. Aprende rápidamente y fácilmente.	_____	_____	_____	_____	_____
15. Entiende las ideas abstractas fácilmente.	_____	_____	_____	_____	_____
16. Desea y activamente busca el aprendizaje. Voluntariamente participa en actividades de aprendizaje.	_____	_____	_____	_____	_____
17. Usa vocabulario avanzado y con exactitud.	_____	_____	_____	_____	_____
18. Trabaja sobre el nivel de grado en una materia académica en particular o temas.	_____	_____	_____	_____	_____
19. Es muy observativo; a menudo deduce el significado más de una película o historia que otros.	_____	_____	_____	_____	_____
20. Es razonable, reconoce las relaciones, hace asociaciones lógicas.	_____	_____	_____	_____	_____

21. ¿Qué intereses especiales, aficiones, o actividades tiene su niño y qué hace en tiempo libre?

21. ¿Su niño tiene algún logro especial, pasado o presente cual muestran iniciativa o perseverancia?

22. ¿Por qué usted siente que su niño se beneficiara del Programa Altamente Capaz? (Por favor agregue otra hoja de papel si usted necesita espacio adicional.)

Firma de Padre/Tutor: _____