

Scholar Information	
Name:	Student ID #
Birth Date:	Age:
Special Talents or Needs:	

Current School Information	
School Name:	
Grade:	
Current Classroom Teacher(s):	
Previous School Information	
Has your scholar been officially designated as Highly Capable in a previous district?* <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
*If you answered yes above, please provide additional information below about the previous school/district	
School Name:	District:
Address:	
Classroom teacher(s) in previous district:	

Parent/Guardian Information	
Parent/Guardian Name(s):	
Address:	
Contact Phone:	Best Time(s) to Call:
Other Phone:	Email:

Written Response	
Please attach answer to this form:	
1. Describe a specific event (something the scholar created or said) that illustrates this scholar's need for highly capable services	
I give permission for my scholar to be evaluated for highly capable services. I understand that this referral serves only to initiate an evaluation process to determine eligibility for services. I will receive an information letter concerning my scholar's eligibility status after the evaluation process. <i>Please note: Only parents or guardians are able to give permission to be evaluated.</i>	Name of Person(s) Referring:
Parent/Guardian Signature:	Relationship to Scholar:
Date:	Signature:

Please return completed form by **January 8, 2021 to:
 Federal Way Public Schools, Teaching for learning Department 33330 8th Ave S,
 Federal Way, WA, 98003**

*a scholar must be currently enrolled in Federal Way Public Schools in grades K-11 to be referred with this form.

اطلاعات دانش آموز

نام: شماره شناسایی دانش آموز #

تاریخ تولد: سن:

استعدادها یا نیازهای ویژه:

اطلاعات فعلی مدرسه

نام مدرسه:

مقطع تحصیلی:

معلم (ها) فعلی کلاس:

اطلاعات قبلی مدرسه

آیا دانشمند شما به طور رسمی در منطقه قبلی به عنوان بسیار توانا معرفی شده است؟* بله نه

* اگر در بالا بله پاسخ دادید ، لطفاً اطلاعات بیشتری در مورد مدرسه / منطقه قبلی در زیر ارائه دهید

نام مدرسه: منطقه:

نشانی:

معلم (ها) کلاس در منطقه قبلی:

اطلاعات والدین / سرپرست

نام (های) والدین / سرپرست:

نشانی:

بهترین زمان (ها) برای تماس:

ایمیل:

تلفن تماس:

تلفن دیگر:

پاسخ کتبی

لطفاً پاسخ این فرم را ضمیمه کنید:

1. واقعه خاصی را توصیف کنید (چیزی که دانش آموز ایجاد کرده یا گفته است) که نیاز این دانش آموز به خدمات بسیار توانمند را نشان می دهد
من اجازه می دهم دانش آموزم از نظر خدمات بسیار توانمند ارزیابی شود. من می فهمم که این ارجاع فقط برای شروع یک فرآیند ارزیابی برای تعیین صلاحیت خدمات است. من یک نامه اطلاعاتی در مورد وضعیت واجد شرایط بودن دانش آموزم بعد از مراحل ارزیابی دریافت می کنم. لطفاً توجه داشته باشید: فقط والدین یا سرپرستان می توانند اجازه ارزیابی را بدهند. نام شخص (های) مراجعه کننده:

رابطه با دانش آموز:

امضاء والدین /سرپرست:

امضا:

تاریخ:

لطفاً فرم کامل شده را تا **8 ژانویه 2021** به موارد زیر برگردانید:

مدارس دولتی فدرال وی؛ بخش آموزش برای یادگیری **33330 8th Ave S, Federal Way, WA, 98003**