

Información del Alumno	
Nombre:	Número de ID:
Fecha de nacimiento:	Edad:
Habilidades o necesidades especiales:	

Información de la escuela actual	
Nombre de la escuela:	
Grado:	
Maestro(s) actual(es):	
Información de la escuela anterior	
¿Ha sido su alumno designado oficialmente Altamente Capaz en un distrito anterior? * <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
*Si contestó que sí arriba, sírvase de proveer información adicional a continuación sobre la escuela o distrito anterior.	
Nombre de la escuela:	District:
Dirección:	
Maestro(s) en el distrito anterior:	

Información del padre o tutor	
Nombre del padre o tutor:	
Dirección:	
Teléfono de contacto:	Mejores horas a llamar:
Otro teléfono:	Correo electrónico:

Respuesta escrita	
Favor de adjuntar la respuesta a este formulario:	
1. Describir un evento específico (algo que el alumno creó o dijo) que ilustre la necesidad del alumno de los servicios para el altamente capaz.	
Doy mi permiso que se evalúe a mi alumno para los servicios para el altamente capaz. Entiendo que esta remisión solo sirve para empezar el proceso de evaluación para determinar elegibilidad para servicios. Recibiré una carta de información sobre el estado de elegibilidad de mi alumno después del proceso de evaluación. <i>Nótese, por favor: solo el padre o el tutor puede dar permiso a evaluar.</i>	Nombre completo de la persona que remite:
Firma del padre o tutor:	Relación al alumno:
Fecha:	Firma:

**Sírvase de devolver el formulario completo a más tardar el 8 de enero, 2021 a:
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.