

Інформація про Школяра	
Ім'я:	Ідентифікаційний номер Студента
Дата Народження:	Вік:
Особливі Таланти або Потреби:	

Поточна Інформація про Школу	
Назва Школи:	
Клас:	
Поточний Класний Керівник (и):	
Інформація про Попередню Школу	
Ваша школяр був офіційно позначений як Highly Capable в попередньому окрузі?* <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ	
* Якщо ви відповіли "так" вище, будь ласка, надайте нижче додаткову інформацію про попередню школу / округ.	
Назва Школи:	Округ:
Адреса:	
Класний керівник (и) в попередньому окрузі:	

Інформація про батьків / опікуна	
Ім'я (імена) батьків / опікунів:	
Адреса:	
Контактний телефон:	Найкращий час для дзвінків:
Інший телефон:	Електронна пошта:

Письмова Відповідь	
Додайте відповідь до цієї форми: 1. Опишіть конкретну подію (те, що школяр створив чи сказав), що ілюструє потребу цього школяра у highly capable services	
Я даю дозвіл на те, щоб мого школяра оцінювали для highly capable services. Я розумію, що це направлення служить лише для ініціювання процесу оцінки для визначення права на послуги. Після процесу оцінювання я отримаю інформаційний лист щодо статусу мого школяра. Зверніть увагу: <i>Тільки батьки або опікуни можуть дати дозвіл на тестування.</i>	Ім'я особи (осіб) Направляючого:
Підпис батьків / опікунів:	Відносини до Школяра:
Дата:	Підпис:

Будь ласка, поверніть заповнену форму до **8 Січня 2021 року до:
Federal Way Public Schools; **Teaching for Learning Department**
33330 8th Ave S, Federal Way, WA, 98003**

* в даний час школяр повинен бути зарахований до Federal Way Public Schools в класах K-11 для посилання на цю форму.