

• DEPARTAMENTO PARA LA EDUCACIÓN DE ALUMNOS SUPERDOTADOS Y TALENTOSOS •  
4833 Doliva Drive • San Diego, CA 92117

## FORMULARIO INFORMATIVO DEL ALUMNO Y SUS PADRES

Nombre del Alumno (Apellido) (Nombre) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ salón \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_  
 Nombre del padre \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_  
 Teléfono de casa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Fecha en que se llenó este documento Masc.   
 Fem.

| ESCUELAS A LAS QUE HA ASISTIDO (Después de los Años Preescolares) | GRADO |  |
|---|-------|--|
|   |       |  |
|   |       |  |
|   |       |  |

**Encierre uno en un círculo:** ¿Es nuevo el alumno en el Distrito Escolar de San Diego? **Sí** **No**

- Nombres y edades de sus hermanos: \_\_\_\_\_
- Describa la actitud de su hijo/a hacia la escuela. \_\_\_\_\_

**Por favor marque la frase que mejor describa a su hijo/hija:** rara vez   a veces   a menudo

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Tiene confianza en su propia capacidad; tiene altas expectativas de sí mismo |  |  |  |
| Expresa sus ideas de una forma avanzada para su edad                         |  |  |  |
| Muestra tener un sentido del humor inteligente                               |  |  |  |
| Muestra tener respuestas emocionales intensas; es sensible                   |  |  |  |
| Se siente muy motivado a terminar sus trabajos; es persistente               |  |  |  |
| Hace muchas preguntas; es curioso  |  |  |  |
| Demuestra tener un vocabulario avanzado                                      |  |  |  |
| Entiende las ideas nuevas con rapidez  |  |  |  |

- ¿Qué otra cosa le gustaría que supiéramos que nos ayudaría a evaluar a su hijo/a? ¿Hay algún problema de salud, vista, oído, emocional o necesidades especiales? Explique por favor: \_\_\_\_\_

• **CLÁUSULA DE ÉTICA Y PERMISO PARA APLICAR LA PRUEBA E IDENTIFICAR AL ALUMNO PARA EL PROGRAMA GATE** •  
 > Hasta donde yo sé, no se ha aplicado a mi hijo/a la prueba de Raven durante los últimos 6 meses ni se le ha permitido practicar el contenido de dicha prueba.  
 > Doy permiso al psicólogo GATE de la escuela para evaluar al alumno arriba mencionado para el Programa de Educación para Alumnos Superdotados y Talentosos de San Diego City Schools. También convengo en que se le identifique para este programa si reuniera los requisitos.

Favor de firmar aquí