



WILLIAMSBURG
JAMES CITY COUNTY
PUBLIC SCHOOLS
EST. 1955

PROGRAMA PARA ESTUDIANTES TALENTOSOS DE WILLIAMSBURG Y EL CONDADO DE JAMES CITY
FORMULARIO DE REFERENCIA

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____ Maestra(o): _____

Nombres del padre(s) o apoderado(s) legales _____

Dirección _____

Números de teléfono Hogar* _____
*requerido Trabajo _____ madre padre
Celular _____ madre padre
#s adicionales _____ madre padre

¿Cuál es el primer idioma del estudiante? _____

¿El estudiante domina otros idiomas? sí (¿cual idioma? _____) no

¿Tiene el estudiante actualmente un plan de Educación Especial-IEP o 504? si no

¿Anteriormente se ha considerado al estudiante para servicios de talentosos/dotados? si no

Si, si, complete lo siguiente:

Nombre de la escuela donde se realizaron las pruebas _____ Grado _____

¿Fue aceptado el estudiante al programa? si no

¿Cuánto tiempo recibió el estudiante estos servicios? _____

¿Qué tipo de servicios recibió? (es decir, basado en centros, el día completo, fuera del salón de clase, etc.) _____

Le pedimos por favor envíe toda la documentación de Estudiantes Talentosos/Dotados de la división escolar anterior del estudiante al Maestro de Estudiantes Talentosos de la nueva escuela de su hijo(a).

Referido por (letra imprenta) _____ Firma _____

Fecha _____

Relación al estudiante nominado:

- Yo mismo
- Padre o Madre
- Maestro(a) de Homeroom
- Miembro de la facultad / personal escolar (especifique) _____
- Otro (especifique) _____

Le pedimos por favor devuélvalo al maestro(a) de su hijo(a) o al director(a) de la escuela.

Office Use Only: Received by _____

Date _____