

Informacion del estudiante

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Numero de Identificacion: _____ Direccion de correo: _____ Telefono: _____

Escuela: _____ Maestra: _____

Quiero que mi hijo(a) sea evaluado para determinar su participacion en el Programa de Dote y Talento: _____

Firma de/Padre o Guardian

Fecha

CARACTERISTICAS DE DOTE Y TALENTO QUE VEO EN MI HIJO(A)

CARACTERISTICAS	Pocas veces o Nunca	Algunas veces	Muy a menudo	Casi siempre	EJEMPLO DE LA VIDA DE MI HIJO(A)
1. Mi hijose da cuenta de problemas mas que no ven.					
2. Mi hijo es capaz de planear organizer actividades					
3. Mi hijo lee nivel mas alto.					
4. Mi hijose enfoca tanto en un Proyecto aun cuando se encuentra con obstaculos.					
5. Mi hijo continua trabajando en un proyecto aun cuando se encuentra con obstaculos.					
6. Mi hijo a menudo encuentra y corrige sus propios errores					
7. Mi hijo empieza proyectos independientemente y los sigue hasta que termina de hacerlos					
8. Mi hijo tiene maneras imaginativas de hacer cosas, aun cuando son extranas.					
9. Mi hijo encuentra maneras diferentes de usar objetos comunes.					
10. Mi hijo encuentra nuevas maneras de ser creativo en lo ordinario.					
11. Mi hijo se adapta facil a situaciones nuevas					
12. Mi hijo encuentra nuevas maneras de hacer cosas					
13. Mi hijotiene un sentido del humor mas avanzado que otros ninos de su misma edad.					
14. Mi hijo se expresa mejor por medio de la escritura.					
15. Mi hijo toma interes en los eventos mundiales.					

*si usted marca una de estas dos columnas, por favor escribe ejemplos especificos en la ultima columna. Usted puede anadir una hoja de papel para completar su ejemplo. Para mas informacion, comuniquese a la oficina T 432.456.8819.

