

FORMULAIRE DE NOMINATION DES PARENTS  
PROGRAMMES POUR LES DOUES EL LES TALENTUEUX  
*Champaign Community Schools District Unit 4*  
*Champaign, Illinois*

Nom de L'Enfant \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*nom prènom*

Adresse: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_  
*rue Code postal*  Bureau  
seulement

Date de naissance: \_\_\_\_\_ genre: \_\_\_\_\_ Personne qui remplit le  
formulaire: \_\_\_\_\_  
*mois jour année nom*

école: \_\_\_\_\_ Niveau terminé: \_\_\_\_\_ enseignant: \_\_\_\_\_

Avez-vous actuellement un enfant inscrit dans des classes doués  
\_\_\_\_\_ *Nom de L'Enfant* \_\_\_\_\_ *école*

Avez-vous actuellement un enfant inscrit dans kindergarden.  
\_\_\_\_\_ *Nom de l'enfant* \_\_\_\_\_ *école*

Services en cours de réception (cochez toutes les réponses applicables):  
 ESL/Bilingual  SPED  504 Plan

Je donne la permission à mon enfant d'être testé pour le programme Doués et Talentueux

\_\_\_\_\_  
*Signature du parent ou du tuteur*

Délai de formulaire complété **25 Mai 2018**  
\_\_\_\_\_

Retourner le formulaire rempli à:  
Jaime Roundtree  
Directeur de l'enseignement et de l'apprentissage  
703 South New Street  
Champaign, Illinois 61820  
Phone: 217-351-3752