

FORMULARIO DE NOMINACIÓN DE PADRES
PROGRAMAS PARA LOS DOTADOS Y TALENTOSOS
Distrito de Escuelas Comunitarias de Champaign Unidad 4
Champaign, Illinois

Nombre del niño(a): _____ Fecha _____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____ Teléfono: _____
Calle Código Postal
Uso de oficina solamente

Fecha de nacimiento del niño(a): _____ Género: _____ Persona completando el formulario: _____
Mes Día Año *Nombre*

Escuela: _____ Grado Completado: _____ Maestro(a): _____

¿Tiene actualmente un niño(a) matriculado en clases para estudiantes dotados?
Nombre del niño(a) *Escuela*

¿Tiene actualmente un niño(a) matriculado en kindergarten?
Nombre del niño(a) *Escuela*

Servicios que actualmente recibe (*Marque todos los que correspondan*): ESL/Bilingüe SPED Plan 504

Doy permiso para que mi hijo(a) sea examinado para el Programa de Estudiantes Dotados y Talentosos.

Firma del Padre o Tutor

Fecha límite para completar formulario

25 de mayo de 2018

Devuelva el formulario completado a: Jaime Roundtree
Director de Enseñanza y Aprendizaje
703 South New Street
Champaign, Illinois 61820
Teléfono: 217-351-3752