

GARDEN GROVE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Office of K-12 Educational Services
Department of Gifted and Talented Education

Referencia de padres para exámenes del Programa GATE

El alumno mencionado a continuación ha sido recomendado para que tome los exámenes del Programa GATE basado en las características indicadas a continuación.

Nombre del alumno: _____, _____ Escuela: _____ Grado: _____
Apellido, Nombre

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Maestro: _____

Domicilio: _____

Núm. de teléfono en casa: _____ Celular del padre: _____ Celular del la madre: _____

Correo electrónico: _____

Por favor apunte el nombre, grado y escuela de los hermanos identificados por GATE: _____

Características

A continuación se encuentra la lista de las características que existen en la mayoría de los alumnos superdotados. Los niños superdotados pueden tener muchos de estos comportamientos. Por favor marque todo lo que le corresponda a su hijo.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entiende conceptos complicados y cómo se relacionan las cosas | <input type="checkbox"/> Absorbe, retiene y recuerda información fácilmente |
| <input type="checkbox"/> Combina ideas y/o materiales de maneras únicas | <input type="checkbox"/> Puede concentrarse y esforzarse intensamente |
| <input type="checkbox"/> Es un pensador crítico; capta más su interés el desafío de un trabajo complejo | <input type="checkbox"/> Resiste reglas, rutina, ensayos y revisión |
| <input type="checkbox"/> Es perspicaz y observa profundamente | <input type="checkbox"/> Se critica a sí mismo y/o a los demás; no tiene paciencia con los fracasos |
| <input type="checkbox"/> Hace preguntas inteligentes (quiere saber el "por qué" de las cosas) | <input type="checkbox"/> Demuestra que puede resolver problemas y pensar en términos de abstracción y conceptualización |
| <input type="checkbox"/> Es creativo o inventivo; puede resolver un problema con un enfoque inusual o único | <input type="checkbox"/> Se niega a aceptar la autoridad; no es conformista |
| <input type="checkbox"/> Usa ideas o vocabulario avanzados para su edad | <input type="checkbox"/> Tiene una discapacidad física o de aprendizaje: _____ |
| <input type="checkbox"/> Se enseñó a leer por su propia cuenta, o lo hizo con fluidez desde muy pequeño | <input type="checkbox"/> Frecuentemente les dice a los demás que no está de acuerdo con ellos, incluyendo al maestro o al padre de familia |
| <input type="checkbox"/> Es difícil conseguir que cambie de tema o actividad | <input type="checkbox"/> Hace chistes o juegos de palabras en momentos inadecuados |
| <input type="checkbox"/> No está interesado en ciertos detalles, como la nitidez de la escritura | <input type="checkbox"/> Es emocionalmente sensible |
| <input type="checkbox"/> Muestra interés en relaciones de causa y efecto | |
| <input type="checkbox"/> Domina las conversaciones y/o es un líder natural | |

Información adicional: _____

Doy mi consentimiento para que mi hijo tome un examen como parte del proceso de identificación para el Programa Académico para Alumnos Superdotados y Talentosos.

Firma del padre de familia: _____ **Fecha:** _____

FECHAS PARA LA REFERENCIA DE PADRES

1 DE MAYO – Fecha de exámenes en el verano

1 DE DICIEMBRE – Fecha de exámenes en el invierno

Devuelva a la oficina GATE por correo:
GGUSD GATE Office
10331 Stanford Avenue
Garden Grove, CA 92840
Teléfono: (714) 663-6488