

Distrito Escolar de Grants Pass
Encuesta para los Padres/Tutor/Guardián

Nombre del Estudiante _____ Edad _____ Grado _____

Persona que responde a ésta _____ Relación con el Estudiante _____

Muchas gracias por tomarse el tiempo para responder a esta encuesta. Toda la información aquí contenida será utilizada por el maestro(s) de su estudiante para planear servicios de acuerdo a las necesidades de su hijo en el programa de Estudiantes Talentosos y Superdotados (TAG). Si usted tiene intuiciones o preocupaciones extremadamente sensitivas acerca de su hijo(a), le pedimos que comparta todo esto en forma oral o escrita con el director de la escuela y/o con el maestro(a). Estas observaciones permanecerán en los archivos confidenciales del estudiante, en la oficina de la escuela. Usted puede optar por no contestar ninguna de estas preguntas pues la devolución de esta encuesta no es requisito para la identificación de TAG.

¿Cuáles son las áreas o materias favoritas de su estudiante? _____

¿Cuáles son sus intereses, pasatiempos y/o colecciones? _____

¿Cuáles son algunas cosas que su hijo hace bien? _____

¿Cuáles son algunas cosas que son difíciles para su hijo? _____

En un escala de 1 (bajo) a 5 (alto) ¿com se dirige su hijo(a) sí mismo? _____

Piensa usted que en algunas materias, como las matemáticas y artes del lenguaje, en que su niño podría aprender cosas a un nivel más alto, o aprenderlo más rápidamente? _____

Si se le diera la oportunidad, ¿qué le gustaría aprender a su hijo/a? _____

Por favor describa a su hijo(a) como lo(a) ve (personalidad, actitud hacia la casa, la escuela, amigos)

¿Cuales piensa usted son unas cosas importantes para el éxito de su hijo(a) en la escuela?

¿Qué espera usted de un programa escolar para estudiantes talentosos y superdotados? ¿Que le gustaría a usted que su hijo lograra como un resultado de su participación en un programa de estudiantes talentosos y superdotados? _____
