

Distrito Escolar de Grants Pass
***Documentación de las Preocupaciones de los Padres acerca de los
Servicios de Estudiantes Talentosos y Superdotados (TAG)***

Nombre del Padre _____ Nombre del Estudiante _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Fecha _____

1. ¿Cuál es la naturaleza de su preocupación?

2. ¿Qué acción le gustaría que hiciéramos?

3. Si es posible y apropiado tomar esta acción, quién piensa usted, debería estar involucrado en esta acción?

4. Si es posible y apropiado tomar esta acción, ¿cuál piensa usted sería un plazo razonable para su implementación y su conclusión? _____

5. ¿Qué clase de seguimiento o documentación sería más útil para que usted pueda recibir información acerca de este problema y nuestros esfuerzos para resolverlo?

Firmado _____