



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE NEW BRAUNFELS

REPORTE DE SALIDA DEL SERVICIOS DE ESTUDIANTES DOTADOS/BRILLANTES

Instrucciones: Por favor llene esta forma para cada estudiante que termina el programa. Guarde una copia en el archivo del estudiante y entregue otra copia al padre/guardián.

ESCUELA _____ FECHA DE SALIDA _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ # IDENTIFICACION _____

GRADO _____ MAESTRO _____

Se dio salida al estudiante en la fecha antes mencionada. Esta acción fue iniciada por: (seleccione una opción)
 _____ Padre _____ Escuela _____ Estudiante

Razón de la salida del programa: (seleccionar la(s) razón(es) apropiadas)

_____ Estrés Emocional _____ Período de Consentimiento ha Expirado
 _____ Desempeño no fue Satisfactorio _____ OTRO: _____

El plan de desarrollo anexo indica:

Plan de Desarrollo: Inicio _____ / _____ Evaluación _____ / _____
 Alcanzó el Plan de Desarrollo No Alcanzó el Plan de Desarrollo

Plan de Desarrollo: Inicio _____ / _____ Evaluación _____ / _____
 Alcanzó el Plan de Desarrollo No Alcanzó el Plan de Desarrollo

¿Se notificó a los padres de esta acción? _____ Sí _____ No

Nota: Los estudiantes que abandonen el programa deberán permanecer fuera de éste por un año escolar, luego podrían ser re-evaluados, y deberán volver a calificar antes de poder volver a ingresar al programa.

Es comité recomienda que este estudiante salga / continúe del/en el Programa de Estudiantes Dotados/Brillantes de NBISD.

		<input type="checkbox"/> Apruebo <input type="checkbox"/> No Apruebo
Miembro del Comité	Fecha	
		<input type="checkbox"/> Apruebo <input type="checkbox"/> No Apruebo
Miembro del Comité	Fecha	
		<input type="checkbox"/> Apruebo <input type="checkbox"/> No Apruebo
Miembro del Comité	Fecha	
		<input type="checkbox"/> Apruebo <input type="checkbox"/> No Apruebo
Padre / Guardián	Fecha	
		<input type="checkbox"/> Apruebo <input type="checkbox"/> No Apruebo
Estudiante (si es apropiado)	Fecha	

Fecha de Salida del Estudiante/PEIMS/G/T/: _____ / _____

