



1875 W. Lowell Avenue Tracy, CA 95376

(209) 830-3200 EXT 1053

<https://www.tracy.k12.ca.us/programs/gate>

APPLICATION FORM FOR 2024 – 2025 SCHOOL YEAR

STUDENT Information:

Last Name: _____ Middle Name: _____ First Name: _____

Street Address: _____
Street Address City Zip Code

Student Date of Birth: _____ Current Grade Level: _____

Gender: _____

Current School: _____

PARENT(S)/GUARDIAN(S) Information: (All GATE correspondence will be sent via e-mail only. Please ensure that emails provided are checked frequently for updates.)

Name Cell Phone Home Phone Work Phone

Email Address

Name Cell Phone Home Phone Work Phone

Email Address

Has your child previously been tested for GATE? Yes _____ No _____ if yes, Date of test _____

Was your child tested in another district? _____ Name of District _____

My child has already been identified as GATE eligible: Yes _____ No _____

I, _____ (print your name) verify that the above information is true, accurate and complete.

Parent/Guardian Signature Date



1875 W. Lowell Avenue Tracy, CA 95376

(209) 830-3200 EXT 1053

<https://www.tracy.k12.ca.us/programs/gate>

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL AÑO ESCOLAR 2024 – 2025

Información del estudiante:

Apellido: _____ Segundo Nombre: _____ Primer Nombre: _____

Dirección: _____
Ciudad Código postal

Fecha de nacimiento del estudiante: _____ Nivel de grado actual: _____

Género: _____

Escuela actual: _____

Información del padre/tutor legal: (Toda la correspondencia de GATE se enviará únicamente por correo electrónico. Asegúrese de revisar los correos electrónicos proporcionados con frecuencia por si hay actualizaciones).

Nombre Celular Teléfono de la casa Teléfono del trabajo

Dirección de correo electrónico

Nombre Celular Teléfono de la casa Teléfono del trabajo

Dirección de correo electrónico

¿A su estudiante se le han hecho pruebas de GATE en el pasado? Sí ___ No ___ en caso afirmativo, fecha de la prueba _____

¿Su estudiante tomó la prueba en otro distrito? _____ Nombre del Distrito _____

Mi estudiante ya ha sido identificado como elegible para GATE: Sí ___ No ___

Yo, _____ (escriba su nombre) verifico que la información anterior es verdadera, precisa y completa.

Firma del padre/tutor legal

Fecha