



OXNARD SCHOOL DISTRICT

1051 South A Street Oxnard, CA 93030 • (805) 385-1501 • www.oxnardsd.org

FORMA DE REFERENCIA

Nombre del Alumno _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____

Escuela _____ ID del alumno _____ Fecha _____

Solicitado/a por (*marque la casilla correspondiente*):

Maestro/a: _____ Padre/Tutor Legal Otro: _____

*** Indique el grado en que se observa la característica.**

	Sistemáticamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Rara Vez	Nunca
ACADEMICO / LOGRO					
1. Posee una cantidad inusual de información para su edad dentro de las áreas temáticas					
2. Retiene y capta información sin repetición ni ejercitar					
3. Alcanza un nivel superior en áreas académicas					
4. Lector ávido y excelente					
INTELLECTUAL / APRENDIZAJE					
1. Aprende rápido y fácilmente					
2. Desarrolla estructuras y organización. Inventa sistemas originales					
3. Sonda mas allá de 'como' y 'que' y 'por qué' en su interrogatorio.					
4. Demuestra poderes de abstracción, conceptualización, síntesis y resolución de problemas					
5. Demuestra la comprensión de conceptos mas allá de su nivel de edad					
6. Utiliza vocabulario avanzado para su edad de maneras apropiadas					
7. Exhibe agudos poderes de observación					
8. Habilidad de razonar los trabajos complejos					
MOTIVACION					
1. Disfruta de situaciones que requieren una solución compleja					
2. Persistente, ingenioso, autodirigido (hace las cosas sin que se le indique)					
3. Indica una capacidad de poder de concentración, con un esfuerzo intenso					
4. Expresa una aversión a la rutina y al entrenamiento					
5. Expresa curiosidad por diversos temas					
LIDERAZGO					
1. Sensible a la verdad y al honor					
2. Es capaz de articular ideas con fluidez					
3. Persuasivo, capaz de influir a los demás					
CREATIVIDAD					
1. Sentido de humor sofisticado					
2. Resuelve problemas en maneras inusuales					
3. Crea historias imaginativas					



OXNARD SCHOOL DISTRICT

1051 South A Street Oxnard, CA 93030 • (805) 385-1501 • www.oxnardsd.org

AUTORIZACION DEL PADRE/TUTORE LEGAL

Para tomar el examen y asignación en el programa de educación para alumnos dotados

Su firma indica que nos da la autorización para evaluar a su hijo/a.

Nombre del alumno _____

Escuela _____ Grado _____

Fecha de Nacimiento ___/___/___ Idioma del Hogar _____

Nombre del Padre/Tutor Legal _____

Domicilio _____

Tel. de Hogar (____) _____ Tel. de celular (____) _____

Firma de Padre/Tutor Legal

Fecha

Por favor devuelva este formulario a la escuela de su hijo/a o envíelo al correo electrónico del maestro/a de su hijo/a antes del viernes, 13 de diciembre de 2024.