



**神经多样性学生服务办公室**  
**学生成就资源中心**

14188 E. Briarwood Avenue  
 Centennial, CO 80112  
 720.886.7050

感谢您对申请 Challenge School 的兴趣。樱桃溪学区已经建立了一个用于筛选和识别表现出对 Challenge School 提供的课程有需求的“高度天赋”儿童流程。

The Challenge School 录取流程包括以下步骤:

1. 入学资料包的提交和审查
  - 完成标准参考观察量表。对于申请 2-8 年级的学生，该量表将在提交申请时交给家长完成。完整的表格必须提交并被神经多样性学生服务办公室接收，申请才能被视为完整。
2. 学术记录的提交和审查
3. 评估: 在彻底审查所有学生记录后，可能会进行额外的认知和/或学术评估，以汇编一个强有力的证据体系，以确定学生对专为高天赋学习者设计的课程的需求。
  - 审查证据后，将通知家长，并在需要时安排学生进行认知和/或学术评估。
  - 并非所有学生都需要额外的评估。是否需要额外评估将根据每个学生的情况确定，并取决于任何特定儿童的现有个人数据。
4. 决定: 在收集和汇编包括本申请包中包含的信息在内的强有力的证据后，神经多样性学生服务办公室的人员将与 Challenge School 的管理人员合作，审查收集到的有关每个学生的所有信息，并就孩子的证据是否符合可能进入 Challenge School 的要求做出决定。
5. 一旦所有符合入学要求的申请人被确定后，会采用整体方法来确定被选中参加即将到来的学年空缺的最终申请人。
  - 下面提供的是一个列表，代表每个年级的大致平均申请人数和任何给定学年每个年级的可用位置空缺的大致平均范围。符合“高度天赋”定义的学生将在 1 个或多个认知领域以及两个或多个学术成就领域的得分达到或高于第 97 个百分位。

年级	大概申请人的数额	每年每个年级的大约空缺数额
K	74	20 – 24
1	35	18 – 22
2	24	0 – 5
3	21	0 – 10
4	20	0 – 10
5	21	0 – 10
6	32	0 – 10
7	9	0 – 5
8	2	0 – 5

6. 决定信函将于2025年3月14日，周五开始通过美国邮件发送到您申请上的地址。如果您在2025年3月28日星期五之前没有收到信件，请联系神经多样性学生服务办公室，720-886-7050 或 [GT@cherrycreekschools.org](mailto:GT@cherrycreekschools.org)

请将完整的申请资料包邮寄或亲自送至以下地址。申请将在上午8点至下午3点之间接受。**强烈建议您不要延迟提交申请。**

**申请提交：请注意，学生成就资源中心将于2024年10月14日星期一至2024年10月18日星期五期间关闭，并于2024年10月21日星期一重新开放。**

填妥的申请和所有要求的文件必须在2024年12月6日星期五下午3点之前收到。如果邮寄您的申请，则必须在2024年12月6日星期五之前到达（而不是盖有邮戳）到我们的办公室。不接受传真。只有完整的申请材料会被审核。逾期或不完整的申请材料将不予考虑或接受。多余的文件、照片、推荐信和/或项目将不被接受为申请包的一部分。此类物品将在提交时退还给家长，或通过美国邮件退还给家长，具体取决于原始申请的提交方式。

完整的申请材料必须包括所有申请文件、目前K-7年级学生完成的规范参考观察量表和支持评估文件（如果适用），以及一张60.00美元的支票或汇票（支票需支付给Cherry Creek School District），用于申请处理和/或额外评估。\*

**在12月6日下午3点之后通过提交的或通过邮件接收的申请将不予考虑。**

樱桃溪学区  
神经多样性学生服务办公室  
学生成就资源中心  
14188 E. Briarwood Avenue  
Centennial, CO 80112  
电话: 720-886-7050

**强烈建议您不要延迟提交申请。**

对于目前未在樱桃溪学区学校就读的学生，需要提供在樱桃溪学区边界内的居住证明。接受的居住证明文件列在樱桃溪学区/神经多样性学生服务网站上。

\* 此费用不适用于有资格享受免费或减价膳食的家庭。如果您不确定自己是否符合条件，您可以联系学区食品和营养中心720-886-7175。



**家庭联系信息**  
**(请正楷填写或打字)**

孩子的名字: \_\_\_\_\_ 生日: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 年纪: \_\_\_\_  
 街道地址: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_  
 城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_  
 性别: 女 \_\_\_\_ 男 \_\_\_\_ 2025/26 学年年级: \_\_\_\_\_

申请人是樱桃溪学区居民吗? 是 \_\_\_\_ 否 \_\_\_\_

\*\*\*申请人必须居住在樱桃溪学区才能申请 Challenge School

你以前申请过Challenge School 吗? 是 \_\_\_\_ 否 \_\_\_\_ 如果是, 是哪个学年? \_\_\_\_\_

上过Challenge School的兄弟姐妹的姓名和年级(如适用) \_\_\_\_\_

\*今年申请 Challenge School 的兄弟姐妹的姓名和年级: \_\_\_\_\_

\* 所在社区/入学地区学校名称: \_\_\_\_\_

当前班主任的姓名: \_\_\_\_\_

家长/监护人 1 姓名: \_\_\_\_\_

家庭电话: \_\_\_\_\_ 手机号码: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

电子邮件(请正楷填写): \_\_\_\_\_

家长/监护人 2 姓名: \_\_\_\_\_

家庭电话: \_\_\_\_\_ 手机号码: \_\_\_\_\_

电子邮件(请正楷填写): \_\_\_\_\_

我了解我目前必须居住在樱桃溪学区才能申请上Challenge School。

可选性信息: 种族      亚裔       非洲裔       白人   
                                  西班牙裔       印第安人       多个种族

英语是学生的第一语言吗?      是 \_\_\_\_ 否 \_\_\_\_

在家里所说的英语以外的语言: \_\_\_\_\_

您的家庭是否需要父母母语的口译员的支持? 是 \_\_\_\_ 否 \_\_\_\_ 语种: \_\_\_\_\_

您的孩子是否拥有/曾经有以下任何学生计划? \_\_\_\_\_ IEP      \_\_\_\_ 504      \_\_\_\_ READ

如果是这样, 请提供最新计划的副本。

\*\*\*此信息不用作准入标准的一部分;在录取过程之前不会使用, 并且仅用于通知评估过程和评估选择。

通过在下面签名，您允许您的孩子参与 Challenge School 申请流程。

家长签名: \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

家长签名: \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**家长问卷**

孩子的名字: \_\_\_\_\_

请花点时间尽可能使用详细信息和具体示例来回答这些问题。

哪些形容词或短语最能描述您的孩子？

---

---

---

---

请注意我们应该知晓的任何特殊学术和社会需求。

---

---

---

---

仅适用于 Kindergarten 申请者：请列出您的孩子可能拥有的任何正式学习经历（例如学前班、启蒙教育等）

---

---

---

---

您觉得您的孩子如何学得最好？

---

---

---

---

家长签名: \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

家长签名: \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



**家长观察表**

**(K-1 年级必填, 2-8 年级可任选)**

源自 2001 年 Kingore 观察量表 (KOI)

孩子的名字: \_\_\_\_\_

*Kingore 观察量表是一种基于研究的工具, 可帮助成人识别儿童的高级行为模式。父母有独特的机会在玩耍、工作和家庭环境中看到他们的孩子。感谢您分享您的观察。*

高级语言
使用超出其年龄期望的高阶词汇。
为年幼或不太成熟的孩子改写自己的语言。
解释不相关的事物如何的相似。
准确使用时间概念 (时钟和日历) 的单词。
使用明喻、隐喻或类比; “A 真的就像一个因为。”
询问有关单词的问题 (印刷品或口头语言)。

我的孩子说过的上述情况的例子:

分析思维
展示复杂或抽象的思维。
分析家务或学校任务。
注意到周围环境令人惊讶的深度细节。
巧妙地拆解和重新组装事物或想法。
表达过去和现在经验之间的关系。
编造歌曲、故事或关于经历的谜语。
具独特地组织能力; 喜欢计划或安排事情

我的孩子说过的上述情况的例子:

## 家长观察表，续

有意义的动机
有哲学性。
提出令人惊讶的智力问题。
好奇；实践性强。
在一个或多个领域表现出意想不到的知识深度。
在追求兴趣时表现出强烈的任务承诺和精力。
记得住！
是独立的。

我的孩子说过的上述情况的例子：

视角
解释他人的观点。
显示艺术、写作、数学解决方案或问题解决中的维度、角度或视角。
创建复杂的形状、图案或图形。
在不提示的情况下向左和向右应用。
添加有趣的细节以增强作品。

我的孩子说过的上述情况的例子：

幽默感
说或做某事，表明一种出乎意料的复杂幽默。
捕捉到成年人的微妙幽默。
理解并使用双关语和谜语
“玩弄”语言
将幽默的想法发展到极致。

我的孩子说过的上述情况的例子：

## 家长观察表，续

敏感性
深度地关心;表现出对人类问题的高度关注。
有时似乎反应过度。
尝试采取行动帮助有需要的人。
通过文字或艺术表达感情。
解释他人的感受。
表现出强烈的公平感。
表达对自我和他人的高期望。
有时似乎反应过度。

我的孩子说过的上述情况的例子:

加速学习
以最少的练习快速学习新事物。
在讨论项目时使用多个特征。
以超出年龄水平期望的高级、流利的阅读水平阅读文章。
解释已读内容的含义。
展示意外的对数学或科学概念的掌握。
使用字典、百科全书、地图、地图集或计算机来获取高级信息。
创造出对于年龄水平的期望来说似乎很先进的产品。

我的孩子说过的上述情况的例子:

我想让您了解的有关我孩子的其他信息:

家长签名: \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

家长签名: \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_



**FOR APPLICANTS WHO ARE CURRENTLY ATTENDING SCHOOL OUTSIDE OF  
CHERRY CREEK SCHOOL DISTRICT ONLY**

**CHERRY CREEK SCHOOL DISTRICT #5  
AUTHORIZATION FOR DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION**

I, \_\_\_\_\_, (Parent or Authorized Personal Representative) authorize the release of protected health and medical information as described in this authorization.

**STUDENT NAME:** \_\_\_\_\_ **DOB:** \_\_\_\_\_

**ADDRESS:** \_\_\_\_\_ **PHONE:** \_\_\_\_\_

1) I request the following information to be exchanged between Cherry Creek School District #5/ Office of Gifted and Talented Services and the organization/agency below:

<b>FROM/TO:</b> Agency/Unit _____ Address _____ City, State, Zip _____ Phone/FAX _____ Attention: _____	<b>TO/FROM:</b> Cherry Creek School District #5/Office of <u>Neurodiverse Student Services</u> Address <u>14188 E Briarwood Ave</u> City, State, Zip <u>Centennial, CO 80112</u> Email: <u>gt@cherrycreekschools.org</u> Attention: <u>Alison Renova</u> Phone: <u>720-886-7050</u>
--	---

**WRITTEN RECORDS TO BE RELEASED OR SECURED:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Admission/Discharge Summary                                | <input type="checkbox"/> Special Education Records                |
| <input type="checkbox"/> Psychiatric Evaluation                                     | <input type="checkbox"/> Speech/Language Evaluation               |
| <input type="checkbox"/> Psychological Evaluation                                   | <input type="checkbox"/> Occupational/Physical Therapy Report     |
| <input type="checkbox"/> Social History   | <input type="checkbox"/> Educational Evaluation                   |
| <input type="checkbox"/> Family Systems Evaluation                                  | <input type="checkbox"/> Course Transcript (clock hours & grades) |
| <input type="checkbox"/> Medical History/Physical Exam                              | <input type="checkbox"/> Social Service Records                   |
| <input type="checkbox"/> Legal Information  | <input type="checkbox"/> Supervision Plans                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b><u>Other Gifted and Talented Records</u></b> | <input type="checkbox"/> Substance Abuse Records                  |

**I authorize:**

- Phone contact to share information
- Attendance by individuals at planning meetings

2) I authorize the information to be disclosed to appropriate school officials within Cherry Creek School District #5 who have a need to receive this information in order to fulfill their duties and responsibilities associated with the education and mental health treatment of the student.

3) Right of Revocation: I understand this authorization will expire annually, without my express revocation upon \_\_\_\_\_ (enter date one year from today). I understand that I may revoke this authorization at any time upon written notice except to the extent that action has already been taken based on this authorization. I further understand that the revocation is only effective after it is received and logged by Cherry Creek School District #5. Further, I have a right to a copy of this authorization.

4) Re-disclosure: I understand that authorization for the disclosure of this health information is voluntary, and I can refuse to sign this authorization. Treatment, payment, enrollment in the health plan or eligibility disclosure of information carries with it the potential for re-disclosure, and once the information is disclosed, it may no longer be protected by federal HIPAA confidentiality rules.

5) All information received and maintained by Cherry Creek School District #5 will be kept confidential pursuant to the Family Education Rights and Privacy Act 20 USC1232(g)(“FERPA”) and Policy JRC.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian or Personal Representative Date

\_\_\_\_\_  
Name of Guardian/Personal Representative (Print) and Relationship

### **English:**

Please contact (name of liaison) at (email) for support with this resource in your language.

### **Amharic:**

እገዛህን መረጃዎችን በተመለከተ በቋንቋዎ ሰገዛን ለማግኘት ከፈለጉ እባክዎን ተሊሌን በዝሀ እሜይል ያግኙዎት  
thirpa@cherrycreekschools.org

### **Arabic:**

أو [يرجى الاتصال بـ \(جمعية صباحي أو جودة العلمي\) على](mailto:org.cherrycreekschools@jsebbahi)  
[للحصول على الدعم مع هذا المورد باللغة العربية](mailto:org.cherrycreekschools@idajanialami)

### **Chinese:**

如有需要，请经由 [ctaylor9@cherrycreekschools.org](mailto:ctaylor9@cherrycreekschools.org) 与凯瑟琳·泰勒联系，以您的语言获得此资源的支持。

### **Dari:**

٥ . تماس بښوړېد [org.cherrycreekschools@amehrzad](mailto:org.cherrycreekschools@amehrzad) برای کمک در مورد این منبع به زبان خوندان یا ترافى مهرزاددلطفنا با ليدل

### **Hindi:**

अपनी भाषा में इस संसाधन के समर्थन के लिए कृपया जेम्स रसाइथी को [jrasaily@cherrycreekschools.org](mailto:jrasaily@cherrycreekschools.org) पर संपकथ करें। **Korean:**

귀하의 언어로 이 자원에 대한 지원을 원하시면 (리아 리) 에게 ([llee6@cherrycreekschools.org](mailto:llee6@cherrycreekschools.org)) 로

문의하십시오. **Nepali:**

कृपया जेम्स रसाइथी िाइथ [jrasaily@cherrycreekschools.org](mailto:jrasaily@cherrycreekschools.org) मा तपाइथको भाषामा यो संसाधनको सहयोगको िागी सम्पकथ गननहथ िा।

### **Russian:**

Пожалуйста, обращайтесь к Ларисе Бака по адресу: [lbaca3@cherrycreekschools.org](mailto:lbaca3@cherrycreekschools.org) для получения поддержки с помощью этого ресурса на своём языке.

### **Somali:**

Fadlan la xiriir Omar Nur cinwaanka emaylka [onur2@cherrycreekschools.org](mailto:onur2@cherrycreekschools.org) si aad u hesho macluumaad ku qoran luqadaada.

### **Spanish:**

Si necesita ayuda con este recurso en su idioma, póngase en contacto con Ilse Chavez Maldonado en [ichavezmaldonado@cherrycreekschools.org](mailto:ichavezmaldonado@cherrycreekschools.org), Rosa Han en [rhan4@cherrycreekschools.org](mailto:rhan4@cherrycreekschools.org), Carmen Vargas-Ball en [cvargasball@cherrycreekschools.org](mailto:cvargasball@cherrycreekschools.org), Erika Dawkins en [edawkins@cherrycreekschools.org](mailto:edawkins@cherrycreekschools.org), Nancy Quezada en [nquezada@cherrycreekschools.org](mailto:nquezada@cherrycreekschools.org) o Monica Pantoja en [mpantoja@cherrycreekschools.org](mailto:mpantoja@cherrycreekschools.org).

### **Ukrainian:**

Будь ласка, зв'яжіться з Зоряною Герман по електронній пошті [zherman@cherrycreekschools.org](mailto:zherman@cherrycreekschools.org), щоб отримати підтримку з цього ресурсу на українській мові.

**Vietnamese:** Vui lòng liên hệ với Thuý Ngọc tại [Lchung2@cherrycreekschools.org](mailto:Lchung2@cherrycreekschools.org) để được hỗ trợ về tài nguyên này bằng tiếng Việt.