



CherryCreekSchools

CHALLENGE
SCHOOL
A Cherry Creek Magnet School

Office of Neurodiverse Student Services

Student Achievement Resource Center
14188 E. Briarwood Avenue
Centennial, CO 80112
720.886.7050

챌린지 스쿨 지원에 관심을 가져주셔서 감사합니다. 체리크릭 학군은 챌린지 스쿨에서 제공하는 프로그램의 필요성을 입증하는 "재능이 뛰어난" 아동을 선별하고 식별하기 위한 절차를 마련하였습니다.

챌린지 스쿨 입학 과정은 다음 단계로 구성됩니다:

1. 입학 서류 제출 및 검토
 - 2학년에서 8학년까지 지원하는 학생의 부모님께 제공되는 표준화된 참조 관찰 척도를 작성해야 합니다. 완성된 서류는 신청서가 완전하게 처리되기 위해 신경 다양성 학생 서비스 사무소에 제출되어야 합니다.
2. 학업 성적 제출 및 검토.
3. 평가: 모든 학생 기록에 대한 철저한 검토 후, 고도로 재능 있는 학습자를 위한 프로그램 필요성을 판단하기 위해 추가적인 인지 및/또는 학업 평가가 실시될 수 있습니다.
 - 증거 자료를 검토한 후, 필요 시 학부모에게 통보하고 학생의 인지 및/또는 학업 평가 일정을 순차적으로 잡을 것입니다.
 - 모든 학생이 추가 평가를 필요로 하지는 않습니다. 추가 평가의 필요성은 각 학생별로 결정되며, 해당 아동의 기존 데이터에 따라 달라집니다.
4. 결정: 입학 서류를 포함한 증거 자료의 수집 및 정리가 완료된 후, 신경 다양성 학생 서비스 사무소의 직원이 챌린지 스쿨의 관리자와 협력하여 각 학생에 대한 모든 정보를 검토하고, 해당 아동의 증거 자료가 챌린지 스쿨 입학 요건을 충족하는지 여부를 결정합니다.
5. 입학 요건을 충족하는 모든 지원자가 결정되면 전체적인 접근 방식을 사용하여 다가오는 학년도 신입생 모집에 최종 지원자를 결정합니다.
 - 아래는 각 학년의 대략적인 평균 지원자 수와 새 학년의 각 학년의 신입생을 받는 대략적인 평균 범위를 나타내는 표입니다. '고재능'의 정의를 충족하는 학생은 1개 이상의 인지 영역과 두 개 이상의 학업 성취 영역에서 97번째 백분위수 이상의 점수를 받아야 합니다.

학년	대략적인 지원자 수	연간 학년당 신입생을 받는 대략적인 수
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. 결정 통지는 2025년 3월 14일 금요일부터 귀하의 신청서에 기재된 주소로 미국 우편을 통해 발송될 예정입니다. 2025년 3월 28일 금요일까지 통지를 받지 못한 경우, 신경 다양성 학생 서비스 사무소에 720-886-7050 또는 GT@cherrycreekschools.org로 연락해 주시기 바랍니다.

신청서 패킷은 아래 주소로 우편 발송하거나 직접 제출해 주시기 바랍니다. 신청서는 오전 8시부터 오후 3시 사이에 접수됩니다. 신청서를 제출하는 데 지체하지 않기를 강력히 권장합니다.

신청서 제출 관련: 학생 성취 자원 센터(Student Achievement Resource Center)는 2024년 10월 14일(월)부터 2024년 10월 18일(금) 사이에 문을 닫고 2024년 10월 21일(월)에 재개장합니다.

완성된 신청서 및 모든 요청된 서류는 2024년 12월 6일 금요일 오후 3시까지 접수되어야 합니다. 신청서를 우편으로 발송하는 경우, 2024년 12월 6일 금요일까지 저희 사무소에 도착해야 하며(소인 날짜 아님), 팩스는 받지 않습니다. 완성된 포트폴리오만 검토됩니다. 늦거나 불완전한 신청서는 검토되지 않으며 접수되지 않습니다. 불필요한 서류, 사진, 추천서 및/또는 프로젝트는 신청서 패킷의 일환으로 인정되지 않으며, 원래 신청서 제출 방법에 따라 제출 시 부모에게 반환되거나 우편으로 발송됩니다.

완성된 포트폴리오는 모든 신청서 서류, 현재 K-7학년에 재학 중인 학생을 위한 표준 참조 관찰 척도, 지원 평가 문서(해당되는 경우)와 함께 신청 처리 및/또는 추가 평가를 위한 60.00달러의 수표 또는 우편환(체리크릭 학군의 명의로 작성)을 포함해야 합니다.*

2024년 12월 6일 오후 3시 이후에 제출되거나 접수된 신청서는 검토되지 않습니다.

Cherry Creek School District
Office of Neurodiverse Student Services
Student Achievement Resource Center
14188 E. Briarwood Avenue
Centennial, CO 80112
Phone: 720-886-7050

신청서 제출에 지체하지 않는 것을 강력히 권장합니다.

현재 체리크릭 학군의(CCSD)학교에 재학 중이지 않은 학생의 경우, CCSD 학군 경계 내의 거주 증명이 필요합니다. 거주 증명으로 문서는 CCSD/신경 다양성 학생 서비스 웹사이트(Neurodiverse Student Services website)에 기재되어 있습니다.

*이 수수료는 무료 또는 저렴한 급식을 받을 자격이 있는 가정에는 적용되지 않습니다. 자격 여부가 확실하지 않은 경우, 교육구 식품 및 영양 센터(720-886-7175)로 문의하시기 바랍니다.



가족 연락처 정보
(정자채나 타이프로 작성하세요)

학생 성명: _____ 생년월일: ____ / ____ / ____ 나이: ____
주소: _____ 전화번호: _____
시: _____ 주: _____ zip코드: _____
성별: 여 _____ 남 _____ 2025/26학년도 학년: _____

신청자가 체리크릭 학군 거주자입니까? 예 _____ 아니오 _____

***챌린지 스쿨에 지원하려면 체리크릭 교육구에 거주해야 합니다

이전에 챌린지 스쿨 입학을 신청한 적이 있습니까? 예 _____ 아니오 _____ 예 일 경우, 어느 학년도? _____

챌린지 스쿨에 재학 중인 형제자매의 이름 및 학년(해당되는 경우): _____

*올해 챌린지 스쿨에 지원하는 형제자매의 이름과 학년: _____

*동네/거주 지역 학교 이름: _____

현재 교사의 이름: _____

부모/보호자 1 성명: _____

집 전화번호: _____ 핸드폰 번호: _____

주소: _____

이메일 주소(명확하게 적으시오): _____

부모/보호자 2 성명: _____

집 전화번호: _____ 핸드폰 번호: _____

이메일 주소(명확하게 적으시오): _____

챌린지 스쿨에 지원하려면 현재 체리크릭 학군에 거주해야 한다는 것을 알고 있습니다.

선택적 정보: 민족 아시안 아프리카계 미국인 백인
 히스패닉 아메리카 원주민 다민족

영어가 학생의 모국어입니까? 예 _____ 아니오 _____

영어 이외의 가정에서 사용되는 언어: _____

부모님께서 통역사의 지원이 필요하신가요? 예 _____ 아니오 _____ 언어: _____

자녀가 다음 중 하나의 학생 계획에 참여 하고 있거나 참여한 적이 있습니까? _____ IEP _____
 504 _____ READ _____

그렇다면 최신 계획 사본을 제공하십시오.

***이 정보는 입학 기준의 일부로 사용되지 않으며, 입학 절차가 끝날 때까지 사용되지 않으며 평가 과정과 평가 선택을 알리는 데만 사용됩니다.

아래에 서명함으로써 자녀가 챌린지 스쿨 신청 절차에 참여할 수 있는 권한을 부여합니다.

부모 서명: _____ 날짜 _____ / _____ / _____

부모 서명: _____ 날짜 _____ / _____ / _____



학부모 설문지

자녀 이름: _____

가능한 한 자세한 내용과 구체적인 예를 들어 이 질문에 답을 해보세요. 자녀를 가장 잘 묘사하는 형용사나 구는 무엇인가요?

우리가 알아야 할 특정 학문적, 사회적 요구 사항을 알려 주시기 바랍니다.

유치원 지원자에게만 해당: 자녀가 경험했을 수 있는 공식적인 학습 경험(예: 유아원, 헤드스타트 등)을 나열해 주세요.)

자녀가 가장 잘 배운다고 생각하는 방법?

부모 서명: _____ 날짜 ____/____/____

부모 서명: _____ 날짜 ____/____/____



부모 관찰 양식
(K-1학년 필수, 2~8학년 선택 사항)
킹코어 관측 목록(KOI) 2001에서 파생됨

자녀 이름: _____

킹코어 관측 목록(Kingore Observation Inventory)은 성인이 어린이의 진보된 행동 패턴을 인식하는 데 도움이 되는 연구 기반 도구입니다. 부모는 자녀가 가족 환경에서 놀고, 작업하고, 활동하는 모습을 볼 수 있는 독특한 기회를 갖습니다. 관찰 결과를 공유해 주셔서 감사합니다.

고급 언어
연령대 기대치에 비해 고급스러워 보이는 단어를 사용한다
더 어리거나 덜 성숙한 어린이에게 자신의 언어를 다시 표현한다.
관련 없는 것들이 어떻게 비슷한지 설명한다.
시간 개념(시계와 달력)에 대한 단어를 정확하게 사용한다.
비유, 은유 또는 유추를 사용합니다; “_____는 실제로 _____와 비슷한데 그 이유는 _____ 때문입니다” 라고 말한다.
단어에 대한 질문을 한다(인쇄 또는 구두 언어).

위의 예시 중 내 아이가 말한 것을 나열하시오:

분석적 사고
복잡하거나 추상적인 사고를 보여준다.
집안일이나 학교 과제를 분석한다.
주변 환경에 대한 놀라움 정도로 깊은 세부 사항을 알아차린다.
사물이나 아이디어를 능숙하게 분해하고 재조립한다.
과거와 현재 경험 간의 관계를 표현한다.
경험에 대한 노래, 이야기 또는 수수께끼를 만든다.
사물 모음을 독특하게 정리한다. 사물을 계획하거나 정리하는 것을 좋아한다.

위의 예시 중 내 아이가 말한 것을 나열하시오:

부모 관찰 양식, 계속 진행

의미 동기
철학적이다.
놀라울 정도로 지적인 질문을 한다.
호기심이 많고 실험적이다.
하나 이상의 분야에서 예상치 못한 깊이 있는 지식을 보여준다.
관심사를 추구할 때 강렬한 과제 헌신과 에너지를 보여준다.
기억력이 좋다!
독립적이다.

위의 예시 중 내 아이가 말한 것을 나열하시오:

관점
다른 사람의 관점을 설명한다.
예술, 글쓰기, 수학 해답 또는 문제 해결에서 차원, 각도 또는 관점을 보여준다.
복잡한 모양, 패턴 또는 그래픽을 만든다.
도움 없이 좌우로 적용한다.
흥미로운 세부 정보를 추가하여 공작물을 향상시킨다.

위의 예시 중 내 아이가 말한 것을 나열하시오:

유머 감각
예상치 못한 세련된 유머를 나타내는 무언가를 말하거나 행한다.
어른의 미묘한 유머를 포착한다.
말장난과 수수께끼를 이해하고 사용한다.
언어를 가지고 "논다".
유머러스한 아이디어를 극단적으로 발전시킨다.

위의 예시 중 내 아이가 말한 것을 나열하시오:

부모 관찰 양식, 계속 진행

감광도
인간 문제에 대해 깊이 신경을 쓰며 강렬한 관심을 보인다.
도움이 필요한 사람을 돕기 위해 행동을 취하려고 한다.
말이나 예술로 감정을 표현한다.
다른 사람의 감정을 설명한다.
강한 공정성을 보인다.
자신과 다른 사람에 대한 높은 기대를 표현한다.
때때로 과잉 반응하는 듯하다.

위의 예시 중 내 아이가 말한 것을 나열하시오:

가족 학습
최소한의 연습으로 새로운 것을 빠르게 배운다.
항목을 논의할 때 여러 가지 특성을 사용한다.
연령대 기대치에 비해 고급스럽고 유창한 독해 수준으로 글을 읽는다.
읽은 내용의 의미를 설명한다.
수학 또는 과학 개념에 대한 예상치 못한 숙달을 보여준다.
사진, 백과사전, 지도, 아틀라스 또는 컴퓨터를 사용하여 고급 정보를 얻는다.
연령대 기대치에 비해 고급스러운 공작물을 만든다.

위의 예시 중 내 아이가 말한 것을 나열하시오:

내 아이에 대해 알려주고 싶은 기타 정보는:

부모 서명: _____ 날짜 _____/_____/_____

부모 서명: _____ 날짜 _____/_____/_____

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:

FROM/TO: Agency/Unit _____ Address _____ City, State, Zip _____ Phone/FAX _____ Attention: _____	TO/FROM: Cherry Creek School District #5/Office of Neurodiverse Student Services 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"/> Other Gifted and Talented Records | <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:

እነዚህን መረጃዎችን በተመለከተ በቋንቋዎ ሰጠን ለማግኘት ከፈለጉ እባክዎን ተላሌን በዝሀ እሜይል ያግኙዎት
thirpa@cherrycreekschools.org

Arabic:

أو للحصول على الدعم مع هذا المورد باللغة العربية org.cherrycreekschools@jsebbahi يرجى الاتصال بـ (جمعية صباحي أو جاودة العلمي) على
org.cherrycreekschools@idaiainalami

Chinese:

如有需要, 请经由 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:

تماس بگريد org.cherrycreekschools@amehrzad برای کمک در مورد این منبع به زبان خودتان یا قرافی مهروزانلطفاً با ایمیل

Hindi:

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

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

문의하십시오. **Nepali:**

कृपया जेम्स रसाइथी िाइथ jrasaily@cherrycreekschools.org मा तपाइथको भाषामा यो संसाधनको सहयोगको िागी सम्पकथ गननहथ िा।

Russian:

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

Somali:

Fadlan la xiriir Omar Nur cinwaanka emaylka 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, Rosa Han en rhan4@cherrycreekschools.org, Carmen Vargas-Ball en cvargasball@cherrycreekschools.org, Erika Dawkins en edawkins@cherrycreekschools.org, Nancy Quezada en nquezada@cherrycreekschools.org o Monica Pantoja en mpantoja@cherrycreekschools.org.

Ukrainian:

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

Vietnamese: Vui lòng liên hệ với Thuý Ngọc tại lchung2@cherrycreekschools.org để được hỗ trợ về tài nguyên này bằng tiếng Việt.