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: _____

Instrucciones: Lea cada oración con atención y marque el grado en que se observa la característica colocando una marca de verificación en la casilla correspondiente.

	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					
INTELECTUAL / 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. Resuelva problemas en maneras inusuales					
3. Crea historias imaginativas					

Nombre del Alumno_____**Grado** _____**Maestro/a**_____

Proporcione cualquier información adicional necesaria sobre el estudiante (*necesario).*

Para el uso de la oficina solamente.

Assessment Results:

Score on the Raven's Progressive Matrices _____ Percentile Rank _____

☐ **Identified as Gifted** ☐ **NOT Identified as Gifted**

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/TUTOR 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 entréguelo al maestro de su hijo/a antes del viernes, 19 de diciembre de 2025.