



Programa de Alta Capacidad del Distrito Escolar de Lakewood

Referencia de estudiantes para evaluación Formulario para padres/tutores

Nombre del estudiante:	Escuela: Nivel de grado:
Nombre de la persona que refiere:	Correo electrónico de la persona que refiere:
Su relación con el estudiante:	Fecha de remisión:
En el espacio provisto a continuación, explique brevemente por qué el estudiante debe ser considerado para el Programa Altamente Capaz.	

Consentimiento para la evaluación

Los estudiantes remitidos serán evaluados mediante una prueba de capacidad general, escalas de calificación para estudiantes altamente capaces y otras evaluaciones estatales y distritales para determinar la elegibilidad para los servicios. Los padres/tutores serán informados de los resultados de la evaluación.

Si usted es el padre o tutor del estudiante recomendado, marque la casilla a continuación, firme y devuélvala a la oficina de la escuela de su estudiante antes del 30 de enero de 2026.

- Solicito y doy consentimiento para que mi hijo sea evaluado como parte del proceso de identificación para Servicios de Alta Capacidad.

Firma del padre/tutor

Fecha