

Waller

Independent School District

20600 Fields Store Rd. | Waller, Texas 77484 | Phone: 936.931.3685 | Fax: 936.310.6589 www.wallerisd.net

The Texas Education Agency defines a gifted student as "a child who performs at or shows the potential for performing at a remarkably high level of accomplishment when compared to others of the same age, experience, or environment and who exhibits performance capability in an intellectual, creative, or artistic area; possesses an unusual capacity for leadership; or excels in a specific academic field."

Gifted and Talented Referral/Identification Process

- parents/guardians, teachers, and administrators of Waller ISD students may refer students to be evaluated for the gifted and talented program by contacting the school counselor during the appropriate referral window
- students who are referred will be screened and based on those results a determination will be made if further assessment (phase II) is appropriate (parents/guardians will be notified of results)
- a parent/guardian must sign the referral form and complete the survey before an assessment can be completed
- a teacher survey will be required only for students who participate in the phase II assessment process (school counselor will notify teachers)

Student Name: _____ Student ID: _____

Student Date of Birth: _____ Grade: _____ Campus: _____

Referral Made By: (Please check the appropriate box and print first and last name of the person making the referral)

Parent/Guardian: _____

Teacher: _____

Administrator: _____

By signing/entering my name below, I agree to have my child assessed for eligibility in the gifted and talented program. I understand the assessment involves identification of student ability through testing, possibly interviewing the student, receiving teacher input, and/or collecting additional data to support gifted potential.

Parent/Guardian Name: (Please Print) _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Permission for Gifted and Talented Services

Your child will be evaluated for the Gifted and Talented program in Waller ISD. If recommended for placement in the program we must have permission for your child to participate. Please complete the form below, sign and return to your child's school counselor.

Please complete the following information:

- Place a check next to the "yes" statement or "no" statement below.
- Sign and date on the appropriate line.
- Return this letter to your child's school counselor.

YES, I want my son/daughter to receive Gifted/Talented Services.

NO, I do not want my son/daughter to receive Gifted/Talented Services.

Parent/Guardian Name: (Please Print) _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____



20600 Fields Store Rd. | Waller, Texas 77484 | Phone: 936.931.3685 | Fax: 936.310.6589 www.wallerisd.net

La Agencia de Educaci6n de Texas define a un estudiante superdotado coma "un nino que se desempeña o muestra el potencial de desempeñarse a un nivel de logro notablemente alto en comparaci6n con otros de la misma edad, experiencia o entorno y que: exhibe capacidad de desempeño en un area intelectual, creativa o artfstica; posee una inusual capacidad de liderazgo; o sobresale en un cam po academico especifico".

Proceso de identificaci6n/referencia para superdotados y talentosos

- Los padres/tutores, maestros y administradores de las estudiantes de Waller ISD pueden recomendar a las estudiantes para que sean evaluados para el programa de superdotados y talentosos comunicandose con el consejero escolar. durante la ventana de referencia apropiada
- las estudiantes que sean referidos seran evaluados y, en base a esos resultados, se tomara una determinaci6n si es apropiada una evaluaci6n adicional (fase 11) (las padres/tutores seran notificados de las resultados)
- un padre/tutor debe firmar el formulario de referencia y completar la encuesta antes de que se pueda completar una evaluaci6n
- Se requerira una encuesta docente solo para las estudiantes que participen en el proceso de evaluaci6n de la fase II.

Nombre del Estudiante: _____ ID#: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Esquela: _____

Referenda hecha por (Marque la casilla correspondiente, escriba nombre y apellido de la persona que hace la referencia):

___ Maestro : _____

___ Tutor: _____

___ Administrador: _____

Al firmar/ingresar mi nombre a continuaci6n, acepto que se evalúe la elegibilidad de mi hijo en el programa de superdotados y talentosos. Entiendo que la evaluaci6n implica la identificaci6n de la capacidad del estudiante a traves de pruebas, posiblemente entrevistando al estudiante, recibiendo comentarios del maestro y/o recopilando datos adicionales para respaldar el potencial de los superdotados.

Nombre del Padre de Familia / Guardian:(Por favor, Imprima) _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

PERMISO DE PADRES para SERVICIOS

Recientemente se evalu6 a su hijo para el programa de superdotados y talentosos en Waller ISD y se recomend6 su colocaci6n en el programa. Para avanzar con la colocaci6n, debemos tener permiso para que su hijo participe. Complete el siguiente formulario junto con su firma y devuélvalo al consejero(a) escolar de su hijo(a).

Por favor complete la siguiente informaci6n:

- Marque con una X al lado del "sí" o "no" a continuaci6n.
- Firme y anote la fecha en la lnea correspondiente.
- Regrese esta carta al consejero(a) escolar de su hijo(a)

___ YES, I want my son/daughter to receive Gifted/Talented Services.

___ NO, I do not want my son/daughter to receive Gifted/Talented Services.

Nombre del Padre de Familia / Guardian:(Por favor, Imprima) _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



Gifted and Talented Referral Form

Waller ISD Advanced Academics
(Upon completion, submit to school counselor.)

PARENT SURVEY

Student Name: _____ (first and last) Campus: _____ Grade: _____

INSTRUCTIONS: To initiate the evaluation process, parents/guardians must complete this survey of assessment criteria.

1. Mark the appropriate box to indicate the level of your child's attributes or behaviors.

Attributes or Behaviors	Nearly Always	Often	Occasionally	Seldom	Never
<i>Solves problems in multiple ways</i>					
<i>Foresees a variety of possible outcomes</i>					
<i>Easily observes and notices details missed by others</i>					
<i>Manipulates ideas and concepts</i>					
<i>Displays originality</i>					
<i>Displays curiosity about many things</i>					

2. Provide a brief, detailed response to each question.

- a) When did you first notice your child is significantly advanced beyond his/her age-level peers? How does he/she demonstrate advanced abilities compared to his/her age-level peers?

- b) What does he/she like to do in his/her spare time (hobbies, collections, passions, etc.)?

STUDENT RESPONSE SECTION

Please have the student respond briefly to each of the statements below. Parents/guardians of kindergarten or first grade students may assist students by scripting or typing the responses for the student in the provided space. The information provided, however, must be in the student's own words.

- a) If you were the leader of your classroom or school or state or country (**choose one**), what changes would you make? Why would you make the changes?

- b) If you had unlimited funds, what would you do with them? Why?

(Counselors, please complete the information below.)

Return to your child's school counselor by _____.

Screening will take place on _____.

ENCUESTA PARA PADRES

Nombre del estudiante: _____ (Primero y último) Escuela: _____ Grado: _____

INSTRUCCIONES: Para iniciar el proceso de evaluación, los padres/tutores deben completar esta encuesta de criterios de evaluación.

1. Marque la casilla apropiada para indicar el nivel de los atributos o comportamientos de su hijo.

Atributos o comportamientos	Casi siempre	A menudo	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
<i>Resuelve problemas de múltiples maneras.</i>					
<i>Prevé una variedad de resultados posibles.</i>					
<i>Observa y nota fácilmente detalles que otros pasan por alto.</i>					
<i>Manipula ideas y conceptos.</i>					
<i>Muestra originalidad</i>					
<i>Muestra curiosidad sobre muchas cosas.</i>					

2. Proporcione una respuesta breve y detallada a cada pregunta.

- a) ¿Cuándo notó por primera vez que su hijo estaba significativamente avanzado respecto de sus compañeros de su misma edad? ¿Cómo demuestra habilidades avanzadas en comparación con sus compañeros de su misma edad?

- b) ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre (hobbies, colecciones, pasiones, etc.)?

SECCIÓN PARA RESPUESTA DEL ESTUDIANTE

Haga que el estudiante responda brevemente a cada una de las afirmaciones siguientes. Los padres/tutores de estudiantes de jardín de infantes o primer grado pueden ayudar a los estudiantes escribiendo un guión o escribiendo las respuestas para el estudiante en el espacio provisto. La información proporcionada, sin embargo, debe estar en las propias palabras del estudiante.

- a) Si fueras el líder de tu salón de clases, escuela, estado o país (**elige uno**), ¿Qué cambios harías? ¿Por qué harías los cambios?

- b) Si tuvieras fondos ilimitados, ¿qué harías con ellos? ¿Por qué?

(Consejeros, completen la información a continuación).

Devuélvalo al consejero escolar de su hijo antes de _____.

La evaluación se llevará a cabo el _____.