



Glendale Elementary School District

Gifted Services Nomination Form

I-0015, EXHIBIT D

Your child has been nominated to be tested for Gifted Services. The Glendale Elementary School District promotes the educational potential of gifted students within the regular classroom environment. To qualify for gifted services, your child must meet the state-mandated criteria. The instruments used for assessment are the Cognitive Abilities Test, which consists of three batteries: Verbal, Quantitative, and Nonverbal and the Naglieri Nonverbal Ability Test. Your child will qualify if a score of 97th percentile or above is achieved in any one battery of the CogAT or if a score of 97th percentile or above is achieved on the NNAT. You will be notified as to when the test will be given. Please fill out all information below and return this form to your child's teacher or the Gifted Mentor at your school.

NOMINATION INITIATED BY: _____

DATE: _____

STUDENT: _____ STUDENT NUMBER: _____

SCHOOL: _____ GRADE: _____

PARENT/GUARDIAN: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____ ZIP: _____

TELEPHONE: _____

NEW STUDENT TO DISTRICT: Y N

FORMERLY IDENTIFIED AS GIFTED: Y N

NAME OF FORMER GIFTED PROGRAM: _____

DISTRICT: _____ CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____

I give permission for my child to be tested for Glendale Elementary School District Gifted Services. I understand I will receive written notification from the district regarding my child's status following evaluation. If my child qualifies for Gifted Services, I approve identification of my child as a gifted student and participation in the Gifted Education Program in the Glendale Elementary School District.

Signature of Parent/Guardian

Date



Distrito Escolar De Educación Primaria De Glendale

Formulario De Nominación De Un Estudiante Dotado

Su hijo(a) ha sido nominado para ser evaluado a fin de recibir Servicios para Estudiantes Dotados/Talentosos. El Distrito Escolar de Educación Primaria de Glendale promueve el potencial educacional de los estudiantes dotados dentro del entorno regular del salón de clase. Para que pueda recibir estos servicios, su hijo(a) debe satisfacer el criterio ordenado por el Estado. Los instrumentos utilizados para la evaluación son el Examen de Aptitudes Cognitivas, el cual consta de tres baterías: verbales, cuantitativas, y no verbales, y el Examen Universal de Inteligencia No Verbal. Su hijo(a) cumplirá los requisitos si logra una puntuación de 97% ó superior en cualesquier área de estos exámenes o si una puntuación de 97 porcentaje o mayor es obtenida en NNAT. Ustedes serán notificados cuando se vaya a administrar este examen. Por favor llene toda la información en este formulario y devuelva esta forma a la maestra de su niño(a) o a la maestra mentora de los niños superdotados de la escuela.

NOMINACIÓN INICIADA POR: _____

FECHA: _____

ESTUDIANTE: _____ NÚMERO DE ESTUDIANTE: _____

GRADO: _____ ESCUELA: _____

PADRE-MADRE/TUTOR: _____

DOMICILIO: _____

CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

NUEVO ESTUDIANTE EN EL DISTRITO: SI NO

IDENTIFICADO ANTES COMO DOTADO: SI NO

NOMBRE DEL PROGRAMA ANTERIOR PARA DOTADOS: _____

DISTRITO: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

Concedo el permiso para que mi hijo(a) sea evaluado para recibir Servicios para Dotados en el Distrito Escolar de Educación Primaria de Glendale. Tengo entendido que voy a recibir una notificación por escrito respect al estatus de me hijo(a) luego de la evaluación. Si mi hijo(a) es eligible para Servicios para Estudiantes Dotados/Talentosos, apruebo la identificación de mi hijo(a) como un talentoso estudiante y la participación en el Programa de Educación para Dotados en el Distrito Escolar de Educación Primaria de Glendale.

Padre de Familia/Tutor Fecha

Firma del