

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GARDEN GROVE
Departamento de Servicios Educativos K-12
Programa Académico para Alumnos Superdotados y Talentosos

Referencia de los padres para exámenes del Programa GATE

Nombre del alumno: _____ Escuela: _____ Grado: _____
Apellido Nombre

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Maestro: _____

Domicilio: _____

Núm. de teléfono en casa: _____ Celular del padre: _____ Celular de la madre: _____

Correo electrónico: _____

Por favor anote el nombre, grado y escuela de algún hermano de su hijo que haya sido identificado para el Programa GATE (nombre, grado y escuela) : _____

Características

A continuación se encuentra la lista de las características que existen en la mayoría de los alumnos superdotados. Por favor marque todo lo que le corresponda a su hijo.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entiende conceptos complicados y cómo se relacionan las cosas | <input type="checkbox"/> Muestra interés en relaciones de causa y efecto |
| <input type="checkbox"/> Combina ideas y/o materiales en formas únicas | <input type="checkbox"/> Absorbe, retiene y recuerda información fácilmente |
| <input type="checkbox"/> Es un pensador crítico; capta más su interés el desafío de un trabajo complejo | <input type="checkbox"/> Domina las conversaciones y/o es un líder natural |
| <input type="checkbox"/> Es perceptivo y observa profundamente | <input type="checkbox"/> Puede concentrarse y esforzarse intensamente |
| <input type="checkbox"/> Hace preguntas inteligentes (quiere saber el "por qué" de las cosas) | <input type="checkbox"/> Resiste reglas, rutina, ensayos y revisión |
| <input type="checkbox"/> Es creativo e inventivo; puede resolver un problema con un enfoque inusual o único | <input type="checkbox"/> Se critica a sí mismo y/o a los demás; no tiene paciencia con los fracasos |
| <input type="checkbox"/> Usa ideas o vocabulario avanzados para su edad | <input type="checkbox"/> Demuestra que puede resolver problemas y pensar en términos de abstracción y conceptualización |
| <input type="checkbox"/> Se enseñó a leer por su propia cuenta, o lo hizo con fluidez desde muy pequeño | _____ |
| _____ | <input type="checkbox"/> Se niega a aceptar la autoridad; no es conformista |
| <input type="checkbox"/> Es difícil conseguir que cambie de tema o actividad | <input type="checkbox"/> Tiene una discapacidad física o de aprendizaje: _____ |
| <input type="checkbox"/> No está interesado en ciertos detalles, como la nitidez de la escritura | <input type="checkbox"/> Frecuentemente les dice a los demás que no está de acuerdo con ellos, incluyendo al maestro o al padre de familia |
| | <input type="checkbox"/> Hace bromas o juegos de palabras en momentos inadecuados |
| | <input type="checkbox"/> Es emocionalmente sensible |

Información adicional: _____

Doy mi consentimiento para que mi hijo tome un examen como parte del proceso de identificación para el Programa Académico para Alumnos Superdotados y Talentosos.

Firma del padre de familia: _____ **Fecha:** _____

FECHAS PARA LA REFERENCIA DE PADRES

15 DE MAYO – Fecha de exámenes en el verano

1º DE DICIEMBRE – Fecha de exámenes en el invierno

Devuelva por correo a la Oficina GATE:

GGUSD GATE Office
10331 Stanford Avenue
Garden Grove, CA 92840

Teléfono: (714) 663-6488

Si su hijo tiene un traslado para la escuela donde actualmente asiste, por favor tenga en cuenta que la asignación académica para las clases GATE es de acuerdo a la escuela que le pertenece y no a la que asiste actualmente según el traslado.