



MCKINNEY INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

ALPHA - PROGRAM de Dotados Y Talentosos

El Distrito de McKinney Existe Para Darles Una Excelente Educación a Todos.

FORMA de Nominación

Fecha _____

Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____

Persona Haciendo la Nominación: _____

Relación con el Estudiante: _____

NOMINACIÓN PARA LOS SERVICIOS PARA DOTADOS Y TALENTOSOS

El propósito del programa para Dotados y Talentosos (ALFA) del Distrito Escolar Independiente de McKinney (MISD) es identificar a los estudiantes dotados y fomentar sus habilidades especiales, de tal modo que puedan ser asistidos en la traslación de sus dotes de potencialidad a las realizaciones productivas que son proporcionales a sus habilidades. Los graduados de la escuela secundaria que han participado en los servicios para estudiantes dotados llenarán o excederán los rasgos del graduado del MISD con productos y realizaciones de una calidad profesional como parte de sus servicios en el programa.

Grado: _____

Escuela: _____

Maestra: _____

de Identificación: _____

Nombre del padre/guardián: _____

de teléfono: _____

Dirección postal: _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Yo deseo nominar al/a la estudiante arriba mencionado(a) como posible candidato(a) para los Servicios Para Dotados y Talentosos del MISD.

Razones para la nominación: (Por favor, incluya características académicas, capacidades intelectuales, características especiales, etc.) **O,** (Si el/la estudiante participó en un Programa para Dotados y Talentosos en un Distrito Escolar previamente): Por favor incluya el nombre, dirección o número de teléfono de la persona a contactar en dicho Distrito.)

Si el estudiante ha sido identificado en otro distrito: Si el estudiante viene de otro Distrito, por favor adjunte (en un sobre sellado) una copia de los reportes más recientes de los exámenes. **Complete y regrese esta forma con la forma para pedir los informes del Distrito anterior.**

Nombre del Distrito _____ Nombre de la Escuela _____

Dirección de la Escuela _____ Teléfono _____

Maestra de los Dotados _____ Correo Electrónico de la Maestra _____

Para los padres/guardianes:

En caso que el Comité Revisor de la Escuela juzgue necesario que se lleven a cabo exámenes, yo autorizo que mi hijo/hija sea examinado(a) para estos servicios.

Firma

Fecha