



Año Escolar 2018-19

FORMULARIO DE NOMINACION DE LOS PADRES
PROGRAMAS PARA DOTADOS Y TALENTOS
DISTRITO ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE CHAMPAIGN UNIDAD #4
Champaign, Illinois

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____
Apellido *Primer nombre*

Domicilio: _____ Teléfono: _____
calle *Código Postal* *Office only*

Fecha de Nacimiento de su hija/o: _____ Sexo: _____ Nombre de la persona completando el formulario: _____
Mes *Día* *Año* *Nombre*

Escuela: _____ Grado Actual: _____ Maestra/: _____

¿Tiene actualmente un hijo/a en el programa de dotados? _____
Nombre de su hija/o *Escuela*

Servicios que actualmente recibe (Marque todos los que correspondan):
 Inglés como segundo idioma (ESL)/Bilingüe Educación Especial Plan 504

Yo le doy permiso a mi hija/o para ser evaluada/o para el Programa de Dotados y Talentosos.

Firma del Padre o Guardián

Fecha límite para entregar el formulario completado: 15 de diciembre, 2017

Devuelva el formulario completado al: Jaime Roundtree
Director of Teaching and Learning
703 South New Street
Champaign, Illinois 61820
Teléfono: 217-351-3752