

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

*Año Escolar 2017-18*

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: **19 de mayo, 2017**

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