

**Oficina de Servicios de Apoyo para el Estudiante**

1400 E. Janss Rd.  
Thousand Oaks, CA 91362  
(805) 497-9511

**Juan Manuel Santos, Ed.D.**  
Director, Servicios de Apoyo para el Estudiante

**Ann N. Bonitatibus, Ed.D.**  
Superintendente



Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado Padre de Familia,

Usted ha recibido este formulario, porque le gustaría que su hijo(a) sea considerado(a) para una evaluación de Educación para Dotados y Talentosos. Para ayudar en el proceso de remisión por favor, complete y devuelva este formulario a Servicios de Ayuda al Estudiante.

1. Área(s) de fortaleza académica/excepcional intelectual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Seleccione la(s) materia(s) de la escuela en las que su hijo(a) tiene mayor dominio. ¿Aproximadamente a qué nivel superior a al grado está su hijo(a) rindiendo en Lectura / Matemáticas actualmente? Favor proporcionar información objetiva para respaldar esta impresión. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Área(s) de debilidades académicas específicas (si hubiese).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Comportamientos específicos observados o logros que sugieran que su hijo(a) pudiera ser dotado(a). \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Qué tipo de interacción social tiene su hijo(a) con su grupo de compañeros? ¿Niños menores/mayores? ¿Adultos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si es necesario, proporcione percepción adicional o adjunte evidencia para ayudar al personal del distrito a tomar una decisión apropiada.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Respetuosamente,

Dr. Juan Manuel Santos  
Director, Servicios de Apoyo para el Estudiante