



LOUDOUN COUNTY PUBLIC SCHOOLS

DEPARTMENT OF TEACHING AND LEARNING

GIFTED EDUCATION

21000 Education Court, Suite 511

Ashburn, VA 20148

Phone (571) 252-1440 Fax (571) 252-1635

Servicios Para Educación de Superdotados – Escuela Intermedia Permiso para Evaluar

Por Favor Imprima

Nombre del Estudiante _____

Escuela _____ **Grado** _____ **# ID Estudiantil** _____

Fecha de Nacimiento _____

Nombre de la Persona Enviando el Formulario (Letra de Imprenta):

Dirección _____

Teléfono de Casa _____ **Celular** _____

Servicios para Superdotados en otra División Escolar:

¿Ha sido el estudiante formalmente identificado para servicios para superdotados y ha participado en una educación para superdotados en otra división escolar? Sí No

Si la respuesta es "Sí", por favor complete la siguiente información:

Nombre de la Escuela/División Escolar _____

Dirección _____

Fecha de Identificación _____

Padre/Guardian: Usted está dando permiso para que su niño sea evaluado para los servicios de educación para superdotados. Para determinar si su hijo necesita estos servicios, es posible que se requiera la recopilación de datos y/o pruebas adicionales. Complete lo siguiente y devuélvalo al maestro de recursos para superdotados en la escuela de su hijo antes del _____.

____ **Doy permiso** para que las Escuelas Públicas del Condado de Loudoun procedan con la evaluación de posibles servicios para superdotados. Entiendo que se pueden administrar pruebas adicionales.

____ **No doy permiso** para que las Escuelas Públicas del Condado de Loudoun procedan con la evaluación de posibles servicios para superdotados.

Firma _____ **Fecha** _____

Email del Padre: _____

Fecha Enviado _____

Fecha Recibido _____