



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE LOUDOUN

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO CURRICULAR E INSTRUCCIÓN

Corte de educación 21000, Habitación 511

Ashburn, VA 20148

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

Servicios de Educación Especial Formulario de Referimiento

Completar:

Nombre del alumno _____

Escuela _____ Grado _____ Docente _____

Fecha de nacimiento _____

Nombre del/de los padre(s)/tutor(es) _____

Dirección residencial _____

Teléfono residencial _____ Teléfono laboral _____

Nombre del a persona que lo refirió _____

¿Ha sido su hijo diagnosticado formalmente como superdotado y ha participado antes de programas de educación especial en otros departamentos escolares? Sí No

En caso de responder "Sí", complete la siguiente información:

Nombre de la escuela/Departamento de Educación _____

Dirección _____

Fecha de identificación/diagnóstico _____

Padres/tutores: Usted está refiriendo a su hijo(a) para una evaluación adicional para servicios de educación para dotados. Para determinar si su hijo verdaderamente necesita de estos servicios, deberá recolectarse más información o realizarse otro tipo de evaluaciones. Complete este formulario y entrégueselo al docente de educación especial de la escuela de su hijo antes del _____.

____ **Otorgo** permiso a las Escuelas Públicas del Condado de Loudoun para proceder con el proceso de pre-selección para recibir servicios de educación especial. Comprende que podrán realizarse evaluaciones adicionales.

____ **No otorgo** permiso a las Escuelas Públicas del Condado de para proceder con el proceso de pre-selección para recibir servicios de educación especial.

Firma _____ Fecha _____

Correo electrónico del padre: _____

Fecha de envío _____

Fecha de recepción _____