

Pinellas County Schools
Solicitud de los padres para los servicios del programa Gifted
Para Estudiante en casa / escuela privada 2019-2020

Fecha de la solicitud: _____

Estudiante: _____ No de **Estudiante (si se ha asignado)** _____

Fecha de nacimiento: _____ **Raza:** _____ **Sexo:** _____ **Grado:** _____

Padre / Tutor: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Código postal: _____
Teléfono de casa: _____ **Trabajo / Teléfono celular:** _____
Email: _____

Marque uno:
____ Estudiante en casa
____ Escuela privada
Nombre de la escuela: _____ Dirección: _____
Ciudad: _____ Código postal: _____
Teléfono: _____ Maestro: _____

Motivo de la solicitud (marque todo lo que corresponda)
____ El estudiante necesita una evaluación inicial para gifted
____ El estudiante ha sido evaluado en privado.
____ El estudiante es elegible para gifted pero recientemente se retiró de un una escuela de Pinellas y le gustaría continuar recibiendo los servicios gifted. Nombre de la escuela _____
____ Interesado en aplicar a Ridgecrest Center for Gifted Studies
____ Interesado en aplicar a Elisa Nelson Center for Gifted Studies
____ Interesado en aplicar a Midtown Center for Gifted
____ Interesado en aplicar a Middle School Centers for Gifted Studies
____ Interesado en participar en clases gifted part-time

Por favor devuelva a:
Jessica Soto
Gifted Program Teacher
Private/Home School Liaison
727-538-7167 ext. 2160
sotoj@pcsb.org
PTC-Clearwater Pony Route 2

Fecha de envío a la escuela asignada: _____