

Pinellas County Schools  
Solicitud de los padres para los servicios del programa  
Gifted Para Estudiante en casa / escuela privada 2022-2023

**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.  
 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:**  
**Melissa Arof**  
Gifted Program Teacher  
Private/Home School Liaison  
727-588-6046  
[ArofM@pcsb.org](mailto:ArofM@pcsb.org)