

Pinellas County Schools
Solicitud de los padres para los servicios del programa
Gifted Para Estudiante en casa / escuela privada 2024-2025

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