

Aplicación de prueba dotada
(Solo para pruebas anuales en la escuela)
Distrito Escolar Unificado de Chandler programa de dotados
CATS – Chandler Estudiantes Académicamente Talentosos



Regresar a la escuela coordinador de servicios estudiantiles o consejero
Vencimiento: 12 de enero de 2024
Pruebas de 3er a 6to grado solamente

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ CUSD ID #: _____

ESCUELA/DISTRITO: _____

ESCUELA ACTUAL: _____ PROFESOR/A: _____

GRADO (2023 – 2024): _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____ CODIGO POSTAL: _____

DE TELÉFONO: _____ # DE TRABAJO/CELULAR: _____

EMAIL: _____

NOMBRE DE PADRE/TUTOR: _____

(Por favor escribir en letra mold)

***** Por favor asegúrese de que la información este correcta. *****
Doy permiso para que mi hijo(a) sea evaluado(a).

Firma del Padre/Tutor

Fecha

☐ Mi estudiante tiene un IEP o 504 que requiere acomodaciones.