



OXNARD SCHOOL DISTRICT
 1051 South "A" Street • Oxnard, California 93030 • (805) 385-1501
Gifted And Talented Education
FORMA DE REFERENCIA

Nombre del Alumno _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____

Escuela _____ Fecha _____

Solicitado/a por:

Maestro/a: _____
 Padre/Tutor
 Otro: _____

*** Indique el grado en que se observa la característica.**

	Sistemáticamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Rara Vez	Nunca
ACADEMICO / LOGRO					
1. Posee una cantidad inusual de información para su edad dentro de las áreas temáticas					
2. Retiene y capta información sin repetición ni ejercitar					
3. Alcanza un nivel superior en áreas académicas					
4. Lector ávido y excelente					
INTELLECTUAL / APRENDIZAJE					
1. Aprende rápido y fácilmente					
2. Desarrolla estructuras y organización. Inventa sistemas originales					
3. Sonda mas allá de 'como' y 'que' y 'por que' en su interrogatorio.					
4. Demuestra poderes de abstracción, conceptualización, síntesis y resolución de problemas					
5. Demuestra la comprensión de conceptos mas allá de su nivel de edad					
6. Utiliza vocabulario avanzado para su edad de maneras apropiadas					
7. Exhibe agudos poderes de observación					
8. Habilidad de razonar los trabajos complejos					
MOTIVACION					
1. Disfruta de situaciones que requieren una solución compleja					
2. Persistente, ingenioso, autodirigido (hace las cosas sin que se le indique)					
3. Indica una capacidad de poder de concentración, con un esfuerzo intenso					
4. Expresa una aversión a la rutina y al entrenamiento					
5. Expresa curiosidad por diversos temas					
LIDERAZGO					
1. Sensible a la verdad y al honor					
2. Es capaz de articular ideas con fluidez					
3. Persuasivo, capaz de influir a los demás					
CREATIVIDAD					
1. Sentido de humor sofisticado					
2. Resuelva problemas en maneras inusuales					
3. Crea historias imaginativas					



OXNARD SCHOOL DISTRICT
1051 South "A" Street • Oxnard, California 93030 • (805) 385-1501
Gifted And Talented Education

Programa de Alumnos Talentosos y Dotados
AUTORIZACION DE LOS PADRES

Para tomar el examen y asignación en el programa de educación para alumnos dotados

Su firma indica que nos da la autorización para evaluar a su hijo/a.

Nombre del alumno: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Idioma del Hogar: _____

Nombre del Padre/Madre/Guardián: _____

Domicilio: _____

Tel. de Hogar (____) _____ Tel. de celular: (____) _____

Firma de Padre/Guardian

Fecha

Por favor devuelva este formulario a la escuela de su hijo/a o envíelo al correo electrónico del maestro/a de su hijo/a antes del ~~jueves, 17 de diciembre de 2020.~~

viernes, 15 de enero, 2021