



Trinity ISD

Trinity Independent School District
101 W. JEFFERSON ST
(936)594-3569
WWW.TRINITYISD.NET

Formulario para la Recomendación para el Programa de Dotados y Talentosos de Trinity ISD

Due 15 de octubre, 2018

Para otorgar permiso para que su hijo/a sea considerado para el programa de Dotados u Talentosos de Trinity ISD, por favor complete esta forma de recomendación y una forma aparte describiendo las características del estudiante. Regrese los documentos a las escuela de su hijo.

Apellido _____ Nombre _____ Fecha de Naciimiento _____ Grado _____

Nombre del Padre/Madre _____

Domicilio _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Numero de Teléfono (____) _____ Correo Electrónico: _____

Lenguaje que se habla en casa (circule únicamente el lenguaje predominante) Inglés Español Otro

Me gustaría que mi hijo(a), mencionado arriba, sea considerado para el programa de Dotados y Talentosos (GT) de Trinity ISD. Doy permiso para que mi hijo sea entrevistado y evaluado para completar el proceso.

Firma de los Padres _____ Fecha _____

Para uso del facilitador de GT (For GT Facilitator use only).

Counselor/GT Facilitator: _____ Date received: _____