



DISTRITO UNIFICADO ESCOLAR DEL VALLE DE CONEJO

1400 East Janss Road, Thousand Oaks, CA 91362 - (805)497-9511

CONSENTIMIENTO Y PLAN DE EVALUACION PARA EDUCACION DE DOTADOS Y TALENTOSOS (GATE)

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Maestro: _____ Escuela: _____

- Si el estudiante habla otro lenguaje en casa, favor de indicar aquí: _____
- Favor de indicar si el estudiante tiene una designación recién de: Educación Especial: ____ o Sección 504: _____

Estimado Padre/Guardián:

Su estudiante tiene la oportunidad de ser evaluado como parte del proceso de evaluación para identificar a los estudiantes que califican para el Programa Educativo para Dotados y Talentosos (GATE) dentro del Distrito Escolar Unificado del Valle Conejo (CVUSD). Si su estudiante es identificado GATE, recibirá oportunidades de enriquecimiento y extensión que se pueden encontrar en la [página web de CVUSD GATE](#) con el intento de proveer 1) crecimiento académico, 2) reto, 3) desarrollo cognitivo y 4) crecimiento positivo personal e interpersonal. Cada escuela tiene un facilitador de GATE para supervisar el éxito del programa dentro de su escuela.

CCVUSD se dedica a identificar estudiantes con habilidades únicas de aprendizaje excepcional para ayudarles a tener éxito. Como parte del proceso de identificación, se les administra el Naglieri General Ability Test (NGAT) que indica las habilidades, verbales, no verbales, cuantitativas, zonamiento general, y resolución de problemas. Esta actividad basada en computadora no requiere preparación ya que mide como los estudiantes procesan la información sobre conceptos que ya conocen. El examen evalúa cosas que el estudiante ya sabe. Además del personal escolar, el personal del departamento de Servicios de Apoyo Estudiantil serán parte del proceso de revisión y evaluación.

Aproximadamente 8 a 10 semanas después de evaluar a su estudiante, se les mandará por correo una carta de notificación de la elegibilidad de su estudiante. Favor de firmar y llenar toda la información requerida abajo y **regresar al maestro de su estudiante o a la oficina de la escuela para el tres de noviembre**, para permitirles participar en esta oportunidad de evaluación GATE.

CONSENTIMIENTO PARA EXAMEN DE GATE

- SI**, doy mi permiso para que se conduzca la evaluación de mi estudiante como indicado arriba.
- NO**, niego mi permiso.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN GATE

- SI**, si mi estudiante es identificado como GATE con el proceso de arriba, doy mi permiso para que mi estudiante participe en los programas de GATE.
- NO**, niego mi permiso

Padres/Guardian Legal: _____ Fecha: _____
Firma

Imprima Nombre