

TRACY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
1875 W. Lowell Avenue, Tracy, CA 95376
Gifted and Talented Education
Continuous Improvement, State & Federal Programs
GATE TESTING / PROGRAM APPLICATION

Parents who wish to have their child tested for and enrolled in the districts's Gifted and Talented (GATE) Program must complete the GATE *application* and the *Parent Checklist for Observed Behaviors*.

Please return the completed application directly to the school site office.

Students who do not attend a TUSD school can return the application directly to TUSD.

DEADLINE TO SUBMIT THE APPLICATION PACKET IS DECEMBER 4, 2020

Student's Name: _____ Birthdate: _____ Male _____ Female _____

School of Attendance: _____ Current Grade: _____

Parent/Guardian Names: _____

Address: _____ Zip Code: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

Ethnicity: American Indian _____ African American _____ Asian _____ Pacific Islander _____
Filipino _____ Caucasian _____ Hispanic _____ Other _____

Has your child previously been tested for GATE? Yes _____ No _____ If yes, Date of test _____

Name of test (if known) _____

Was your child tested in another district? _____ Name of District _____

Describe any aspects of your child's health, emotional or academic development of which the GATE staff should be aware ? _____

Check one:

_____ I wish to have my child tested for GATE eligibility. My signature authorizes permission for assessment.
Notification of date, time and location of assessment will be mailed to your residence.

_____ My child has already been identified as GATE eligible, but is not currently enrolled. I wish to enroll my child in the GATE program. Date of desired enrollment: _____

If student is in grade 5 or above, what is the middle school in your area of attendance? _____

Parent Signature

Date

Distrito Escolar Unificado de Tracy

1875 W. Lowell Avenue, Tracy, CA 95376
Educación de Dotados de Talento e Intelecto
SOLICITUD PARA EL EXAMEN/PROGRAMA GATE

Los padres que deseen que su hijo sea examinado e inscrito en el Programa de Dotados de Talento e Intelecto (GATE) deben completar esta *Solicitud y la Lista de Control de Padres para Conductas Observadas*.

Por favor devuelva el paquete de solicitud a la oficina del sitio escolar.

Los estudiantes que no asisten a una escuela de TUSD pueden devolver el paquete directamente al distrito.

LA FECHA LÍMITE PARA ENVIAR EL PAQUETE DE SOLICITUD ES EL 4 DE DICIEMBRE 2020.

Nombre del Alumno: _____ Fecha Nacimiento: _____ Varón ____ Hembra ____

Escuela a la que Asiste: _____ Grado Actual: _____

Nombre de Padres/Tutores: _____

Dirección: _____ Código de Área: _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Etnicidad: Indio Americano ____ Africano Americano ____ Asiático ____ Islas del Pacifico ____

Filipino ____ Caucáseo ____ Hispano ____ Otro ____

¿Ha sido examinado su hijo para GATE anteriormente? Si ____ No ____ Si contesto si, Fecha del examen _____

Nombre del examen (si lo sabe) _____

¿Tomo su hijo el examen en otro distrito? ____ Nombre del Distrito _____

Describa cualquier aspecto de la salud de su hijo, desarrollo emocional o académico del cual el personal de GATE debe estar informado. _____

Marque una:

_____ Deseo que mi hijo/a tome el examen de elegibilidad de GATE. Mi firma autoriza permiso para la evaluación.

La notificación de la fecha y hora de la evaluación se enviará por correo a su residencia.

_____ Mi hijo ya ha sido identificado como elegible para GATE, pero actualmente no está inscrito. Deseo inscribir a mi hijo en el programa GATE. Fecha en que desea inscribirlo: _____

¿Cuál es la escuela intermedia que pertenece a su área de asistencia si el alumno está en el 5º. grado o en un grado más alto? _____

Firma de los Padres

Fecha