



ضمان التعلم مع حث كل طالب لتحقيق أقصى الإمكانيات  
برنامج الطلبة ذوي القدرات العالية بمنطقة بولمان التعليمية  
نموذج الإحالة

**التعليمات:** يجب إعادة نموذج الإحالة المكتمل إلى مدرسة الطالب بحلول اليوم الأخير من أسبوع مؤتمر المرحلة الابتدائية في فصل الخريف (إحالات طلاب مرحلة روضة الأطفال والمحولين إلى العام الدراسي الحالي) أو اليوم الأخير من أسبوع مؤتمر المرحلة الابتدائية في فصل الربيع (الإحالات للعام الدراسي التالي).

<b>معلومات الطالب</b>			
اسم المدرس:		الجنس:	
تاريخ الميلاد:		العمر:	
المدرسة:		المعلم المشرف	
اسم (أسماء) الوالد/ولي الأمر:			
العنوان البريدي (الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي):		رقم الهاتف:	

<b>بيانات الشخص القائم بإكمال هذه الإحالة</b>			
الاسم:			
العلاقة بالطلاب: <input type="checkbox"/> الوالد/ولي الأمر <input type="checkbox"/> المعلم <input type="checkbox"/> علاقة أخرى: _____			

ما هي الشرائح المنوية لمعايير قياس التقدم الأكاديمي (MAP) خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟

القراءة: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ الرياضيات: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

اشرح لماذا توصي بانضمام هذا الطالب لبرنامج الطلبة ذوي القدرات العالية:

---



---



---

هل هناك أي عوامل مُقيدة قد تؤثر على أداء الطالب خلال التقييم القياسي؟ (على سبيل المثال إجادة اللغة الإنجليزية، أو خطط التعليم الفردي، أو خطة 504، أو غيرها). في حالة الإجابة بنعم، برجاء التفسير.

---



---



---

إذا كانت لديك أي استفسارات حول استكمال هذا النموذج أو عملية الاختبار، يمكنك الاتصال بالأخصائي النفسي في مدرسة الطالب أو الاتصال بمكتب البرامج التعليمية لمنطقة بولمان التعليمية على 332-3144 (509).