



# Permiso para la Colocación en el Programa de Niños Avanzados

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Sí, mi niño tiene permiso para recibir los servicios del Programa de Niños Avanzados.

No, mi niño no tiene permiso para recibir los servicios del Programa de Niños Avanzados.

Firma del padre/Guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Personal del Distrito:**

**DISTRICT STAFF: Please forward this completed form to the Highly Capable TOSA.**