

Glasscock County Independent School District
"Achieving Excellence Together"
P O Box 9
Garden City, TX 79739
Phone: 432-242-1022
Fax: 432-354-2503

Martha Bock
Secondary Principal
tkeele@gckats.net

Mallory Marr
Superintendent
mmarr@gckats.net

Jami Keele
Elementary Principal
jkeele@gckats.net

Gifted & Talented Services Referral Form

I, _____, as parent / guardian / teacher / community member, would like to refer _____ for the Gifted & Talented screening and assessment process. I believe this child has an extraordinarily high level of intellectual or academic ability and that his/her educational needs can best be met by participation in Gifted/Talented Services. I understand the school district will make every effort to determine the best possible educational services based on the student's educational needs. This child is currently in grade _____.

_____

Signature of person making referral

_____

Date



Glasscock County Independent School District
"Achieving Excellence Together"
P O Box 9
Garden City, TX 79739
Phone: 432-242-1022
Fax: 432-354-2503

Martha Bock
Secondary Principal
tkeele@gckats.net

Mallory Marr
Superintendent
mmarr@gckats.net

Jami Keele
Elementary Principal
jkeele@gckats.net

Formulario de Referencia de Servicios para Superdotados y Talentosos

Yo, _____, como padre/tutor/maestro/miembro de la comunidad, me gustaría recomendar a _____ para el proceso de selección y evaluación de Dotados y Talentosos. Creo que este niño tiene un nivel extraordinariamente alto de capacidad intelectual o académica y que sus necesidades educativas pueden satisfacerse mejor participando en Servicios para Dotados/Talentosos. Entiendo que el distrito escolar hará todo lo posible para determinar los mejores servicios educativos posibles en función de las necesidades educativas del estudiante. Este niño está actualmente en el grado _____.

_____

Firma de la persona que hace la referencia

_____

Fecha