

2-12 年级资优生推荐表
Advanced Academic Programs (高等学术项目)
621 Bluff Road, Suite E-14 Columbia, SC 29201
办公电话: (803) 231-6835 / 传真: (803) 231-6838



本表应由任何希望推荐学生参与资优生计划的家长或监护人填写。请将填写完成的推荐表和所有附件邮寄至上述 Advanced Academic Programs (高等学术项目) 办公室的地址。

I. 被提名学生信息 (印刷体)

当前年级水平: _____

学生法定姓名: (姓) _____ (名) _____ (MI) _____

学生学籍 ID#: _____ 学校名称: _____ 出生日期 __/__/__

学生完整邮寄地址 (包括邮编): _____ 电子邮箱地址: _____

_____ 手机: (____) _____ - _____

_____ 日间电话号码: (____) _____ - _____

II. 推荐人 (请选择一个): ____ 家长/监护人 ____ 老师 ____ 行政人员

被提名人姓名: _____ 职位: _____

家长/监护人姓名: _____ 推荐日期: _____

请对被提名学生进行评估, 确定该生是否符合南卡罗来纳州参与资优生项目的标准。本人明白, 评估不得作为保证参与资格的凭证。

被提名人签名: _____

父母/监护人签名: _____

III. 其他信息:

1. 学生是否为 Richland 县第一学区新生?

a. 如“是”, 该生转学自哪个学校? 哪个学区?

b. 该生在前学区或学校是否被评为成绩优异的资优生?

____ 是 ____ 否

如“是”, 请说明何时何地:

2. 如完成评估流程需要进行测试, 您是否愿意授权 Richland 县第一学区执行对您孩子进行的相应测试吗?

____ 是 ____ 否

*注: 如学生最近转学至 Richland 县第一学区, 则请随附最近能力和成绩测试分数与最新的成绩报告单复印件。