



Cap Cana Heritage School
Ciudad Las Canas, Cap Cana, Punta Cana, Dom. Rep.
Phone: 809-695-5519 / 809.469.7200
Web: www.cchs.edu.do

**FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN DEL ESTUDIANTE
(KINDERGARTEN A 2do GRADO DE BÁSICA)**

Complete en letra de molde.

El estudiante mencionado a continuación está solicitando admisión a CCHS. La información que usted va suministrar es de suma importancia para el proceso de admisión. Esta recomendación debe ser completada por el coordinador, por el orientador, por el psicólogo y/o un maestro. Es importante, comentar sobre el comportamiento y las habilidades académicas que el estudiante posee. Valoramos su tiempo y dedicación. Por favor llene este formulario de manera confidencial y enviar al departamento de admisión al correo electrónico p.mota@cchs.edu.do.

Nombre del estudiante: _____ Grado actual: _____

Comparado con otros estudiantes con los cuales usted ha trabajado de edad o grado similar a la del candidato, evaluaría usted al estudiante:

Parámetros	Debajo de la media	Media	Encima de la media	Sobresaliente	Sin base para hacer juicios
Potencial académico					
Logros académicos					
Motivación/ esfuerzo					
Organización					
Habilidad para trabajar en equipo					
Habilidad para trabajar independientemente					
Habilidad para expresar ideas oralmente en ingles					
Asistencia a la escuela					
Sigue instrucciones					
Madurez con respecto a su edad y/o grado					
Interacciones Sociales					
Habilidades de liderazgo					
Integridad					
Capacidad de atención					
Cumplimiento de las reglas y regulaciones de la escuela					

Record de asistencia e inasistencia durante el año escolar en curso: ____ (Asistencia); ____ (Inasistencia).

Por favor complete las siguientes preguntas.

¿Hace cuánto que conoce al estudiante? _____

¿En calidad de qué conoce al estudiante?

¿En qué se ha destacado el estudiante dentro de su comunidad escolar?

¿Qué características o atributos mejor describen a el/la estudiante?

Describa las fortalezas y debilidades que posee el/la estudiante.

Fortalezas:

Debilidades:

¿En qué área necesita mejorar?

¿Participa el solicitante en un programa especial (por ejemplo, dotado o terapéutico), recibe modificaciones del programa (por ejemplo, IEP) y / o recibe apoyo suplementario dentro o fuera de la escuela (por ejemplo, tutoría académica o terapia)?

¿Qué tan involucrados están los padres en la escuela?

¿Cuál es la actitud de los padres hacia a escuela: indiferente, sobre protector/a , antagonista o cooperadora?

¿Existe alguna otra información que desee compartir? Escríbala aquí.

Nombre del evaluador: _____

Date: _____

Firma: _____

Posición: _____

Escuela: _____

Teléfono: _____

Dirección de correo electrónico:

Coloque aquí el sello de la escuela