

高级学习项目家长/监护人调查问卷

高级学术课程推荐的可选项目

学生全名 _____ 学号 _____

目前就读学校 _____ 年级 _____

请圈出或强调您在您孩子身上注意到以下情况的频率，并举例说明。请用大写字母填写或打字。必须在表格内填写所有的回答。

- | | | | |
|-------------------------------|----|----|----|
| 1. 我孩子的知识面让我吃惊。 | 偶尔 | 经常 | 一贯 |
| 2. 我的孩子表现出富有想象力和/或不寻常的做事方式。 | 偶尔 | 经常 | 一贯 |
| 3. 我的孩子充满好奇心，并提出有深度的问题。 | 偶尔 | 经常 | 一贯 |
| 4. 我孩子在与他们年龄不相称的情况或事件中发现幽默感。 | 偶尔 | 经常 | 一贯 |
| 5. 我的孩子可以在一个特定的主题上集中精力，时间异常长。 | 偶尔 | 经常 | 一贯 |

您的孩子是否有特殊的学习需求，您想向委员会传达？ _____

如果是的，请解释 (比如学习障碍，个人教育计划或 504 计划)。家长/监护人可向学校提交有关特殊学习需求的额外信息，以纳入筛选档案。

家长/监护人签字 _____ 日期 _____