



OFFICE OF CURRICULUM, INSTRUCTION & PROFESSIONAL DEVELOPMENT  
Gifted and Talented Education Office  
1299 E. 32<sup>nd</sup> St. Room 15 – Signal Hill, CA 90755  
(562) 426-9538 FAX: (562) 426-6318

## Second Grade CogAT Pre-Screener Parent Notification / Opt-Out Form

Dear Parents/Guardians,

This is a notification that all 2<sup>nd</sup> grade students will be screened for potential Gifted and Talented Education (GATE) identification. The district will utilize the Cognitive Abilities Test (CogAT) Pre-screener, as the initial screening tool in the GATE identification process.

The CogAT Pre-screener is an online assessment that will be administered at your child's school site. It is an untimed, multiple choice assessment that takes approximately 60 minutes to complete. The CogAT is a test of general reasoning ability and indicates how students learn new tasks and solve problems, particularly when given little or no direct instruction. The reasoning abilities measured are in the areas of verbal (words), quantitative (numbers), and non-verbal (puzzles and shapes) reasoning. Based on the results of the CogAT Pre-screener, your child may be eligible to participate in the CogAT Post-screener. Results from the CogAT Post-screener is one of multiple measures used for GATE identification.

The CogAT Pre-screening is scheduled from **Monday, October 8<sup>th</sup> – Friday, October 19<sup>th</sup>**. For more detailed information about the CogAT screening calendar, please contact the counselor at your child's school.

CogAT Pre-screening is optional. **If you do not want your child to participate, please complete the bottom portion of this form and return it to the school counselor by Friday, October 5<sup>th</sup>.**

Sincerely,

Pam Lovett  
GATE Coordinator

---

I do not want my child to participate in GATE screening.

Student Name: \_\_\_\_\_

Student Date of Birth: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

Teacher: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian (Please print clearly): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## Notificación para padres de estudiantes de segundo grado escolar referente al examen de preselección *CogAT Previo* / *Formulario de Exclusión*

Estimados Padres de Familia/Tutores,

Se les comunica que todos los estudiantes de 2<sup>o</sup> grado escolar participarán en el proceso de preselección para determinar si son elegibles para formar parte del programa de *Educación para Estudiantes Dotados y Talentosos* (*GATE*-según sus siglas en inglés). El distrito utilizará el *Examen de Habilidades Cognitivas (CogAT Previo)* como instrumento del proceso inicial de identificación para el programa *GATE*.

El *Examen de Habilidades Cognitivas (CogAT Previo)* se administrará en línea (Internet) en la escuela de su niño(a). El examen no tiene límite de tiempo, es un examen con preguntas de múltiples respuestas y tiene una duración de 60 minutos aproximadamente. El examen *CogAT* es un examen de habilidades de razonamiento general e indica la manera en que los estudiantes aprenden cosas nuevas y resuelven problemas, particularmente cuando se les proporciona poca o ninguna instrucción directa. Las habilidades de razonamiento que se evalúan son en el área de razonamiento verbal (palabras), razonamiento cuantitativo (números) y razonamiento no verbal (rompecabezas y figuras). Basados en los resultados del examen de preselección *CogAT Previo*, su niño(a) puede ser elegible para participar en el examen *CogAT Posterior*. Los resultados del examen *CogAT Posterior* son una de las medidas que se utilizan para determinar si un estudiante es elegible para participar en el programa *GATE*.

El *Examen de Habilidades Cognitivas (CogAT Previo)* está programado para llevarse a cabo **del lunes 8 de octubre al viernes 19 de octubre**. Si desea obtener información más detallada acerca del calendario de exámenes *CogAT*, favor de comunicarse con el consejero(a) de la escuela de su niño(a).

El *Examen de Habilidades Cognitivas (CogAT Previo)* es opcional. **Si usted no desea que su niño(a) participe, favor de llenar la parte inferior de este formulario y devuélvaselo al consejero(a) escolar a más tardar el viernes 5 de octubre.**

Atentamente,

Pam Lovett

Coordinadora del programa *GATE*

---

**No deseo que mi niño(a) participe en el examen de preselección del programa *GATE*.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Maestro(a): \_\_\_\_\_

Firma del padre de familia/tutor: \_\_\_\_\_

Padre de familia/tutor (favor de escribir claramente con letra de molde): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_