



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](http://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](mailto: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