

Nómi di Distritu Skolar:

Lokalidadi di Distritu Skolar:

Pesual di Kontaktu di Distritu Skolar/Telefóni #:

Elijibilidadi pa Idukason Spesial/Determinason Inisial y Re-Avaliason

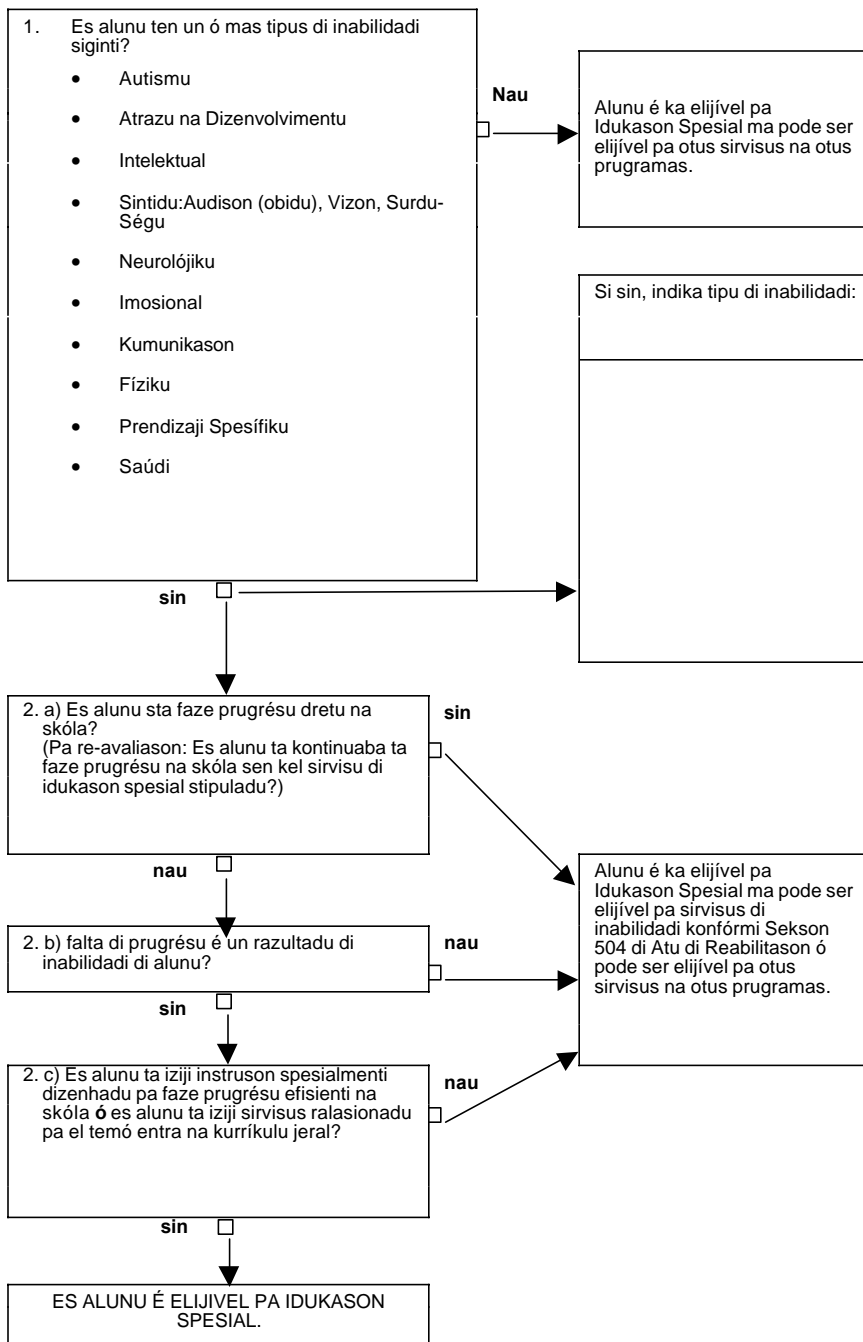
Nómi di Alunu: _____

Data Nasimentu: _____

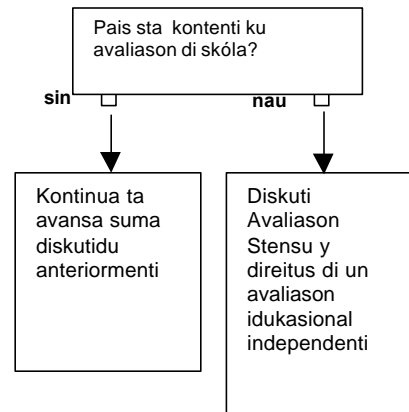
ID#: _____

Data: _____

A. Bai na figura ilustradu te ki determinason di elijibilidadi alkansadu.



B. Responde es pergunta pa tudu alunu.



RAZULTADUS XAVI DI AVALIASON Y/O PRÓSIMUS MIDIDA