For District Use Only - Date of receipt of *Permission to Evaluate:*

Permission to Evaluate

School personnel must issue this form to obtain written consent from a child's parent/guardian to conduct an initial evaluation.

☐ **Oral Request by Parent**
Date:

☐ **Written Request by Parent**
Date:

Date Sent:

Student Name:

Name and Address of Parent:

Dear ***Parent Name***,

The school district requests your consent to conduct a Gifted Multidisciplinary Evaluation. We must have your consent before we can begin.

In the evaluation, we will investigate information relevant to your child's suspected giftedness, including academic functioning, learning strengths and educational needs as shown by present levels of educational performance, assessment results, classroom observations and information from you. We will also be looking for an indication of demonstrated achievement, performance or expertise in one or more academic areas. Specific types of tests and procedures that will be used in the evaluation include the following:

The school district will form a Gifted Multidisciplinary Team to conduct the evaluation. As a parent(s), you are a member of the team. You will be invited to all team meetings. The multidisciplinary evaluation process will include information from parents or others who interact with the student on a regular basis and may include information from the student if appropriate. If you want to send written comments, please do so.

The Gifted Multidisciplinary Team will determine whether your child is gifted and in need of specially designed instruction. This information will be outlined in a *Gifted Written Report*. If the team determines your child is eligible for specially designed instruction the *Gifted Written Report* will be given to the GIEP team. As a parent(s), you are also a member of the GIEP team. You will be invited to all team meetings. The Gifted Multidisciplinary Evaluation is to be completed and the *Gifted Written Report* is to be delivered to you within 60 calendar days of receipt of your consent to evaluate.

Please read the enclosed *Notice of Parental Rights for Gifted Students*, which includes parent resources such as state or local advocacy organizations. If you have any questions, or if you need the services of an interpreter, please contact me.

Name:
Position:
Phone Number:
Email Address:

Directions for Parents

Please check the appropriate item(s), sign and return this form to the person above. The school district may request a hearing to proceed with a reevaluation if you fail to respond to this request.

☐ I give consent to start an initial Gifted Multidisciplinary Evaluation as you propose.

☐ Please contact me. I am not ready to give consent for an initial Gifted Multidisciplinary Evaluation at this time and would like to talk about this.

☐ I object to the proposed initial Gifted Multidisciplinary Evaluation. Please do not begin the process at this time.

☐ I request mediation

☐ I would like an impartial due process hearing

Parent Signature **Date**

Daytime Phone Number:
Email Address:

______ (Initial) I have received a copy of the *Notice of Parental Rights for Gifted Students*.

* The enclosed *Notice of Parental Rights for Gifted Students* provides information on the options listed above.

विद्यार्थीको मूल्याङ्कन पूरा गर्ने सहमति

विद्यालयका कर्मचारीले आमाबाबु/अभिभावकको लिखित सहमति प्राप्त गर्न यो फाराम जारी गर्नु पर्दछ ताकी प्रारम्भिक मूल्याङ्कन पूरा गर्न सकियोस् ।

- ☐ **अभिभावकको मौखिक अनुरोध**
  मिति:

- ☐ **अभिभावकको लिखित अनुरोध**
  मिति:

पठाइएको मितिः

विद्यार्थीको नाम:

आमाबाबुको नाम तथा ठेगानाः

आदरणीय ***अभिभावकको नाम*** ज्यू,

स्कूल डिस्ट्रिक्ट Gifted Multidisciplinary Evaluation (गिफ्टेडको बहु-विषयक मूल्याङ्कन) पूरा गर्न तपाईंको सहमति अनुरोध गर्दछ । मूल्याङ्कन सुरु गर्नु अगाडि हामीले तपाईंको सहमति प्राप्त गर्नु पर्दछ ।

मूल्याङ्कनमा, हामी बच्चाको प्रतिभासँग सान्दर्भिक जानकारी हुने जाँच गर्नेछौं । यस क्रममा, शैक्षिक प्रदर्शनको वर्तमान स्तर, मूल्याङ्कनको नतिजा, कक्षाकोठाको अवलोकन, र तपाईंबाट प्राप्त जानकारीले देखाउने शैक्षिक क्षमता, शैक्षिक सामर्थ्यहरू तथा शैक्षिक आवश्यकताहरूसँग सम्बन्धित जानकारि पनि जाँच गरिनेछ । हामी एक वा बढी शैक्षिक क्षेत्रहरूमा प्रमाणित उपलब्धि, प्रदर्शन वा विशेषज्ञताको सङ्केत पनि खोज्नेछौं । मूल्याङ्कनमा प्रयोग गरिने निश्चित खालका परीक्षणहरू तथा प्रक्रियाहरूमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन्:

स्कूल डिस्ट्रिक्टले मूल्याङ्कन पूरा गर्नका लागि Gifted Multidisciplinary Team (गिफ्टेडको बहु-विषयक) टोली बनाउनेछ । अभिभावक(हरू) को रूपमा, तपाईं टोलीको सदस्य बन्नु हुन्छ । तपाईंलाई टोलीका सबै बैठकहरूमा निमन्त्रणा गरिनेछ । बहु-विषय मूल्याङ्कन प्रक्रियामा विद्यार्थीसँग नियमित रूपमा अन्तरक्रिया गर्ने अभिभावक वा अन्य व्यक्तिहरूबाट प्राप्त भएको जानकारी समावेश गरिनेछ र उपयुक्त भएमा विद्यार्थीबाट प्राप्त जानकारी पनि समावेश गरिनेछ । तपाईं लिखित टिप्पणीहरू पठाउन चाहनुहुन्छ भने, कृपया पठाउनुहोस् ।

Gifted Multidisciplinary Team (गिफ्टेडको बहु-विषयक) टोलीले तपाईंका बच्चा प्रतिभावान् छन् कि छैनन् र उनलाई विशेष रूपमा तयार पारिएको शिक्षण आवश्यक छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्नेछ । यो जानकारी *Gifted*

Written Report (गिफ्टेडको लिखित प्रतिवेदन) मा प्रदान गरिनेछ । टोलीले तपाईंका बच्चा विशेष रूपमा तयार पारिएको शिक्षण प्राप्त गर्न योग्य छन् भनेर निर्धारण गरेको खण्डमा, *गिफ्टेडको लिखित प्रतिवेदन* GIEP टोलीलाई प्रदान गरिनेछ । अभिभावक(हरू) को रूपमा, तपाईं पनि GIEP टोलीको सदस्य बन्नु हुन्छ । तपाईंलाई टोलीका सबै बैठकहरूमा निमन्त्रणा गरिनेछ । तपाईंको सहमति (मूल्याङ्कन पूरा गर्ने) प्राप्त भएको 60 दिन भित्र गिफ्टेडको बहु-विषयक मूल्याङ्कन पूरा गर्नु पर्दछ र *गिफ्टेडको लिखित प्रतिवेदन* तपाईंलाई पठाउनु पर्दछ ।

कृपया यस पत्रको साथमा संलग्न गरिएको *गिफ्टेड (प्रतिभावान्) विद्यार्थीहरूका लागि अभिभावकीय अधिकारहरूको सूचना* पढ्नुहोस् । त्यसमा अभिभावकलाई सहयोग गर्न सक्ने राज्य वा स्थानीय पैरवी सङ्गठनहरू जस्ता श्रोतहरूको सूची पनि समावेश गरिएको छ । तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्न छ, वा तपाईंलाई दोभासे आवश्यक पर्छ भने, कृपया समलाई सम्पर्क गर्नुहोस् ।

नामः
पदः
फोन नम्बरः
इमेल ठेगानाः

अभिभावकहरूका लागि निर्देशनहरू
कृपया उपयुक्त विकल्प(हरू) मा चिन्ह लगाउनुहोस्, र फाराममा हस्ताक्षर गरेर माथि उल्लेख गरिएका व्यक्तिलाई फिर्ता दिनुहोस् । तपाईं यो अनुरोधमा प्रतिक्रिया दिन विफल हुनुभयो भने स्कूल डिस्ट्रिक्टले पुनर्मूल्याङ्कनलाई अगाडि बढाउनको लागि सुनवाइ अनुरोध गर्न सक्छ ।

☐ म तपाईंले प्रस्ताव अनुसार नै प्रारम्भिक Gifted Multidisciplinary Evaluation (गिफ्टेड विद्यार्थीको प्रारम्भिक बहु-विषयक मूल्याङ्कन) सुरु गर्न अनुमति दिन्छु ।

☐ कृपया मलाई सम्पर्क गर्नुहोस् । म अहिलेको समय प्रारम्भिक Gifted Multidisciplinary Evaluation (गिफ्टेड विद्यार्थीको प्रारम्भिक बहु-विषयक मूल्याङ्कन) का लागि अनुमति दिन तयार छैन र यस बारेमा कुराकानी गर्न चाहन्छु ।

☐ म प्रस्ताव गरिएको प्रारम्भिक Gifted Multidisciplinary Evaluation (गिफ्टेड विद्यार्थीको प्रारम्भिक बहु-विषयक मूल्याङ्कन) अस्वीकार गर्दछु । कृपया अहिले प्रक्रिया सुरु नगर्नुहोस् ।

☐ म मध्यस्थता अनुरोध गर्दछु ।

☐ म उचित प्रक्रियासम्बन्धी निष्पक्ष सुनवाइ आयोजना गरियोस् भन्ने चाहन्छु ।

____

अभिभावकको हस्ताक्षर **मिति**

दिउँसोको फोन नम्बरः ___________________________________

इमेल ठेगानाः

_______ (छोटकरीमा नाम लेख्नुहोस्) मैले प्रतिभावान् (Gifted) विद्यार्थीका लागि अभिभावकीय अधिकारहरूको सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गरेको छु ।

* यसै साथ समावेश गरिएको सूचना (प्रतिभावान् विद्यार्थीका सम्बन्धमा अभिभावकका अधिकारहरूको सूचना) ले माथि उल्लेखित विषयहरूको बारेमा जानकारी प्रदान गर्छ ।