

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.

Permiso de evaluación

El personal escolar debe enviar este formulario a fin de obtener una aceptación por escrito del/ de la padre/madre/tutor para realizar una evaluación inicial.

- Solicitud efectuada por el/la padre/madre en forma oral**

Fecha:

- Solicitud efectuada por el/la padre/madre por escrito**

Fecha:

Fecha de envío:

Nombre del/ de la estudiante:

Nombre y dirección del/ de la padre/madre:

Estimado/a ***Nombre del/de la padre/madre:***

El distrito escolar solicita su consentimiento para realizar una Evaluación multidisciplinaria para estudiantes dotados. Debemos contar con su aprobación antes de comenzar.

En la evaluación, investigaremos información pertinente a los presuntos talentos de su hijo/a, incluidos datos sobre su rendimiento académico, sus cualidades para el aprendizaje y sus necesidades educativas, de acuerdo a los niveles actuales de desempeño educativo, resultados de valoraciones, observaciones de clases e información brindada por usted mismo/a. Además, buscaremos alguna indicación de desempeño, experiencia o logros comprobados en una o más áreas académicas. Entre los tipos específicos de pruebas y procedimientos que se emplearán en la evaluación se incluyen:

El distrito escolar conformará un Equipo multidisciplinario para personas dotadas a fin de efectuar la evaluación. Como padre/madre, usted formará parte de tal equipo y será invitado/a a todas las reuniones. El proceso de Evaluación multidisciplinaria incluirá información proporcionada por los padres u otros que interactúen con su hijo/a habitualmente y podría también contemplar información brindada por el/la mismo/a estudiante si corresponde. Si desea enviar comentarios por escrito, no dude en hacerlo.

El Equipo multidisciplinario determinará si su hijo/a es dotado/a y si necesita educación adaptada para fines específicos. Esta información se resumirá en un *Informe por escrito para estudiantes dotados*. Si el equipo determina que su hijo/a está habilitado/a para recibir educación adaptada para fines específicos, el *Informe por escrito para estudiantes dotados* se entregará al equipo del Plan educativo individualizado para estudiantes dotados (GIEP). Como padre/madre, usted también forma parte de este equipo y será invitado/a a todas las reuniones. La Evaluación multidisciplinaria deberá completarse y usted deberá recibir el *Informe por escrito para estudiantes dotados* en el transcurso de los 60 días calendario posteriores a la recepción de su consentimiento para tal evaluación.

Lea el *Aviso de derechos de padres de estudiantes dotados* adjunto, que incluye recursos para padres, tales como organizaciones locales o del estado para representación de intereses. Si tiene consultas para hacer o si necesita servicios de intérpretes, comuníquese con quien suscribe.

Nombre:

Cargo:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Instrucciones para el/la padre/madre

Marque las opciones que correspondan, firme este formulario y envíelo a la persona antes indicada. El distrito escolar podría solicitar una audiencia para proceder con una reevaluación, si usted no responde a la presente solicitud.

- Brindo mi consentimiento a fin de comenzar una Evaluación multidisciplinaria para personas dotadas, como se propone en la presente.
- Agradeceré que se comuniquen conmigo. En esta ocasión no estoy preparado/a para brindar mi consentimiento que permita una primera Evaluación multidisciplinaria para personas dotadas y quisiera hablar sobre el tema.
- Me opongo a la Evaluación multidisciplinaria para personas dotadas inicial propuesta. No comiencen el proceso en esta ocasión.
- Solicito una mediación.
- Quisiera que se realice una audiencia imparcial de debido proceso.

Firma del/de la padre/madre

Fecha

Número de teléfono para horario diurno:

Correo electrónico:

_____ (Iniciales) He recibido una copia del *Aviso de derechos de padres de estudiantes dotados*.

* El *Aviso de derechos de padres de estudiantes dotados* adjunto brinda información sobre las opciones anteriormente indicadas.