

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.

Дозвіл на оцінку

Персонал школи повинен видати цю форму, щоб отримати письмову згоду батьків/опікуна дитини на проведення первинного оцінювання.

- Усний запит батьків**
Дата:

- Письмовий запит батьків**
Дата:

Дата відправлення:

ПІБ студента:

ПІБ та адреса батьків:

Шановний *ім'я одного з батьків*,

Шкільний округ просить вашу згоду на проведення мультидисциплінарного оцінювання обдарованих. Перш ніж почати, ми повинні отримати вашу згоду.

Під час оцінювання ми досліджуватимемо інформацію, яка стосується підозрюваної обдарованості вашої дитини, включаючи академічне функціонування, сильні сторони навчання та освітні потреби, як показує поточний рівень освітньої діяльності, результати оцінювання, спостереження в класі та інформація від вас. Ми також будемо шукати ознаки продемонстрованих досягнень, продуктивності або досвіду в одній або кількох академічних областях. Конкретні типи тестів і процедур, які будуть використовуватися при оцінці, включають наступне:

Шкільний округ сформує Багатодисциплінарну команду для обдарованих з метою проведення оцінювання. Як батьки, ви є членом команди. Ви будете запрошені на всі збори команди. Багатодисциплінарний процес оцінювання включатиме інформацію від батьків або інших осіб, які регулярно взаємодіють із учнем, і, якщо це необхідно, може включати інформацію від учня. Якщо ви хочете надіслати письмові коментарі, будь ласка, зробіть це.

Багатопрофільна команда для обдарованих визначить, чи є ваша дитина обдарованою та чи потребує спеціального навчання. Ця інформація буде викладена у *Письмовому звіті для обдарованих*. Якщо команда визначить, що ваша дитина має право на спеціально розроблені інструкції, команді GIEP буде надано *Письмовий звіт для обдарованих*. Як батько(и), ви також є членом команди GIEP. Ви будете запрошені на всі збори команди. Протягом 60 календарних днів після отримання вашої згоди на оцінку необхідно завершити Мультидисциплінарну оцінку обдарованих, а *Письмовий звіт для обдарованих* надати вам.

Будь ласка, ознайомтеся з *Повідомленням про батьківські права обдарованих учнів*, що додається, яке містить ресурси для батьків, наприклад державні або місцеві правозахисні організації. Якщо у вас виникли запитання, або якщо вам потрібні послуги перекладача, зв'яжіться зі мною.

Ім'я:

Посада:

Номер телефону:

Адреса електронної пошти:

Інструкція для батьків

Будь ласка, перевірте відповідні елементи, підпишіть і поверніть цю форму особі вище. Шкільний округ може подати запит на слухання щодо переоцінки, якщо ви не відповісте на цей запит.

- Я даю згоду на початок Первинної мультидисциплінарної оцінки обдарованих, як ви пропонуєте.
- Будь ласка, зв'яжіться зі мною. Наразі я не готовий дати згоду на Первинну мультидисциплінарну оцінку обдарованих і хотів би поговорити про це.
- Я заперечую проти запропонованого Первинного мультидисциплінарного оцінювання обдарованих. Будь ласка, не починайте процес зараз.
- Прошу медіацію
- Я хотів би неупередженого судового слухання

Підпис батьків

Дата

Телефон для дзвінків вдень:

Адреса електронної пошти:

_____ (Ініціали) Я отримав копію *Повідомлення про батьківські права обдарованих учнів*.

* Додане *Повідомлення про батьківські права обдарованих учнів* містить інформацію про перераховані вище варіанти.