

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.

মূল্যায়নের জন্য অনুমতি

প্রাথমিক মূল্যায়ন পরিচালনা করার জন্য পিতামাতা/অভিভাবকের অনুমতির জন্য স্কুল কর্মীকে এই ফর্ম অবশ্যই ইস্যু করতে হবে।

পিতামাতা মৌখিকভাবে অনুরোধ করেছে
তারিখ:

পিতামাতা লিখিতভাবে অনুরোধ করেছে
তারিখ:

প্রেরণের তারিখ:

শিক্ষার্থীর নাম:

পিতামাতার নাম ও ঠিকানা:

জনাব/জনাবা **Parent Name**,

একটি গিফটেড মাল্টিডিসিপ্লিনারি মূল্যায়ন করার জন্য স্কুল ডিস্ট্রিক্ট আপনার অনুমতি প্রার্থনা করছে। শুরু করার আগে আমাদের অবশ্যই আপনার সম্মতি থাকতে হবে।

মূল্যায়নে, আমরা শিক্ষাগত কর্মক্ষমতা, মূল্যায়ন ফলাফল, শ্রেণীকক্ষের পর্যবেক্ষণ এর বর্তমান লেভেল এবং আপনার কাছ থেকে প্রাপ্ত তথ্য মতে শিক্ষাগত কার্যকারিতা, শেখার শক্তি এবং শিক্ষাগত প্রয়োজনীয়তা সহ আপনার সন্তানের সন্দেহজনক প্রতিভা সম্পর্কিত প্রাসঙ্গিক তথ্য পর্যালোচনা করব। আমরা এক বা একাধিক একাডেমিক ক্ষেত্রে প্রদর্শিত কৃতিত্ব, কর্মক্ষমতা বা দক্ষতার একটি ইঙ্গিতও খুঁজব। নির্দিষ্ট ধরণের পরীক্ষা এবং পদ্ধতি যা মূল্যায়নে ব্যবহার করা হবে তার মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

স্কুল ডিস্ট্রিক্ট মূল্যায়ন পরিচালনা করার জন্য একটি গিফটেড মাল্টিডিসিপ্লিনারি টিম গঠন করবে। একজন অভিভাবক হিসাবে আপনি টিমের একজন সদস্য। আপনাকে সকল টিম মিটিংয়ে আমন্ত্রণ জানানো হবে। মাল্টিডিসিপ্লিনারি মূল্যায়ন প্রক্রিয়ায় পিতামাতা বা অন্যদের কাছ থেকে পাওয়া তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে যারা নিয়মিতভাবে শিক্ষার্থীর সাথে যোগাযোগ করে এবং উপযুক্ত হলে শিক্ষার্থীর তথ্য অন্তর্ভুক্ত করতে পারে। আপনি যদি লিখিত মন্তব্য পাঠাতে চান, দয়া করে তা করুন।

গিফটেড মাল্টিডিসিপ্লিনারি টিম নির্ধারণ করবে যে আপনার সন্তান প্রতিভাধর কিনা এবং বিশেষভাবে ডিজাইন করা নির্দেশের প্রয়োজন আছে কিনা। এই তথ্য একটি গিফটেড লিখিত রিপোর্টেরূপে রাখা দেওয়া হবে। যদি টিম নির্ধারণ করে যে আপনার সন্তান বিশেষভাবে গঠন করা নির্দেশের জন্য যোগ্য তাহলে GIEP টিমকে গিফটেড লিখিত রিপোর্ট দেওয়া হবে। একজন অভিভাবক হিসেবে, আপনিও GIEP টিমের একজন সদস্য। আপনাকে সকল টিম মিটিংয়ে আমন্ত্রণ জানানো হবে। গিফটেড মাল্টিডিসিপ্লিনারি মূল্যায়ন সম্পন্ন করতে হবে এবং গিফটেড লিখিত রিপোর্টটি মূল্যায়নের জন্য আপনার সম্মতি পাওয়ার 60 ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে আপনার কাছে পৌঁছে দিতে হবে।

অনুগ্রহ করে গিফটেড শিক্ষার্থীদের জন্য পিতামাতার অধিকার নোটিশটি পড়ুন, যার মধ্যে রাজ্য বা স্থানীয় অ্যাডভোকেসি সংস্থাগুলির মতো অভিভাবক সংস্থানগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, অথবা আপনার যদি কোনো দোভাষীর পরিষেবার প্রয়োজন হয়, অনুগ্রহ করে আমার সাথে যোগাযোগ করুন।

নাম:

পদবী:

ফোন নম্বর:

ইমেইল:

পিতামাতার জন্য নির্দেশনা

অনুগ্রহ করে উপযুক্ত আইটেম(গুলি) এ টিক চিহ্ন দিন, স্বাক্ষর করুন এবং এই ফর্মটি উপরের ব্যক্তির কাছে ফেরত দিন। আপনি যদি এই অনুরোধে সাড়া দিতে ব্যর্থ হন তাহলে স্কুল ডিস্ট্রিক্ট একটি পুনর্মূল্যায়ন কার্যক্রম শুরু করার জন্য একটি শুনানির অনুরোধ করতে পারে।

- আমি আপনার প্রস্তাব অনুযায়ী একটি প্রারম্ভিক গিফটেড মাল্টিডিসিপ্লিনারি মূল্যায়ন শুরু করতে সম্মতি দিচ্ছি।
- আমার সাথে যোগাযোগ করুন। আমি এই সময়ে একটি প্রাথমিক গিফটেড মাল্টিডিসিপ্লিনারি মূল্যায়নের জন্য সম্মতি দিতে প্রস্তুত নই এবং এই বিষয়ে কথা বলতে চাই।
- আমি প্রস্তাবিত প্রাথমিক গিফটেড মাল্টিডিসিপ্লিনারি মূল্যায়নে আপত্তি জানাই। অনুগ্রহ করে এই সময়ে প্রক্রিয়া শুরু করবেন না।
- আমি মধ্যস্থতার অনুরোধ করছি।
- আমি একটি নিরপেক্ষ যথাযথ প্রক্রিয়ার শুনানি চাই।

পিতামাতার স্বাক্ষর

তারিখ

দিনের বেলায় প্রাপ্য ফোন নম্বর:

ইমেইল:

_____ (ইনিশিয়াল) আমি গিফটেড শিক্ষার্থীদের পিতামাতার জন্য অধিকার নোটিশ এর একটি কপি পেয়েছিলাম।

* সংযুক্ত গিফটেড শিক্ষার্থীদের জন্য পিতামাতার অধিকার নোটিশ টি উপরে উল্লেখিত বিকল্পগুলোর তথ্য প্রদান করে।