

Notice of Recommended Assignment (NORA)

Date:

Student Name:

Name and Address of Parent:

Dear ***Parent Name***,

This letter summarizes recently developed recommendations or proposed changes for your child's education program and/or assignment.

- Your child should begin to receive gifted education services. The school district will not proceed without your approval of this recommendation (the *Gifted Individualized Education Plan* is attached).
- Your child's gifted education placement or services should be changed as noted in the *Gifted Individualized Education Plan*. The school district will proceed with this change unless you notify us with your written disapproval (the *Gifted Individualized Education Plan* is attached.) You have 10 calendar days to respond to a notice of recommended assignment sent by mail or five calendar days to respond to a notice presented in person at the conclusion of a *Gifted Individualized Education Plan* conference. If you receive the notice in person and approve the recommended assignment within five calendar days, we may not implement the *Gifted Individualized Education Plan* for at least five calendar days, to give you an opportunity to notify us within the five-day period of a decision to revoke the previous approval of the recommended assignment.
- Your child is no longer in need of specially designed instruction. We recommend current gifted education services be discontinued. The school district will proceed with this change unless you notify us with your written disapproval. You have 10 calendar days to respond to a notice of recommended assignment sent by mail or five calendar days to respond to a notice presented in person at a gifted team meeting. If you receive the notice in person and approve the recommended assignment within five calendar days, we may not discontinue services within five calendar days to give you the opportunity to notify us within the five- day period of a decision to revoke the previous approval of the recommended assignment.
- Your child is graduating from high school. All gifted education services will cease at the end of the current school term.

- Your child is not in need of gifted education and should continue in his/her present assignment.
- The school district is refusing your request to initiate or change your child's:
 - Identification
 - Evaluation
 - Educational placement
 - Provision of education

The reasons and basis for this refusal are:

- Other, Explain:

This assignment was recommended after a review of the options that were used to assist in identifying the services and programs that will meet your child's needs. The assignment recommended for your child is:

- General Education
- Gifted Support
 - Enrichment in the following area(s):
 - Acceleration in the following area(s):
 - Enrichment/Acceleration Combination in the following area(s):

Reasons the recommendation is appropriate (include evaluation/present level data, GMDE team member input and other factors used in making the recommendations):

Description of the options that were considered and the reasons why those options were rejected (include evaluation/present level data, GMDE team member input and other factors used in rejecting considered options):

School District Superintendent Signature

Date

You have certain rights that are described in the attached *Notice of Parental Rights for Gifted Students*. Please carefully read the information. If you need more information, you may contact:

Name:

Position:
Address:
Phone Number:
Email Address:

Directions for Parents

Please check one of the options, sign this form and return it within 10 days to the person listed above.

- I approve** this recommendation.

- I do not approve** this recommendation. My reason for **disapproval** is:

I request: Mediation* Due-Process Hearing*

I need the following accommodations to be made so that I may attend the due process hearing/mediation:

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.

Aviso de colocación recomendada

Fecha:

Nombre del/de la estudiante:

Nombre y dirección del/de la padre/madre:

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

El presente aviso resume recomendaciones o cambios propuestos que se han desarrollado recientemente para el programa de educación y/o la asignación de escuela de su hijo/a.

- Su hijo/a debería comenzar a recibir servicios de educación para estudiantes dotados. El distrito escolar no procederá sin su aceptación de esta recomendación (se adjunta el *Plan educativo individualizado para estudiantes dotados, GIEP*).
- La asignación de escuela o los servicios de educación para su hijo/a dotado/a deberían cambiarse según lo indicado en el *GIEP*. El distrito escolar procederá con este cambio a menos que usted nos notifique acerca de su desacuerdo por escrito (se adjunta el *GIEP*). Usted tiene 10 días calendario para responder a un aviso de asignación recomendada enviada por correo o 5 días calendario en el caso de un aviso presentado en persona al final de una reunión sobre el *GIEP*. Si recibe el aviso en persona y acepta la asignación recomendada en el transcurso de los 5 días posteriores, no podremos implementar el *GIEP* durante 5 días calendario como mínimo, para darle la oportunidad de notificarnos dentro de ese período acerca de su decisión de revocar la aceptación previa de la asignación recomendada.
- Su hijo/a ya no necesita educación adaptada para fines específicos. Recomendamos discontinuar los servicios actuales de educación para personas dotadas. El distrito escolar procederá con este cambio a menos que usted nos notifique por escrito acerca de su desacuerdo. Usted tiene 10 días calendario para responder a un aviso de asignación recomendada enviada por correo o 5 días calendario en el caso de un aviso presentado en persona al final de una reunión sobre el *GIEP*. Si recibe el aviso en persona y acepta la asignación recomendada en el transcurso de los 5 días posteriores, no podremos discontinuar los servicios durante 5 días calendario como mínimo, para darle la oportunidad de notificarnos dentro de ese período acerca de su decisión de revocar la aceptación previa de la asignación recomendada.
- Su hijo/a está a punto de egresar de la escuela secundaria. Todos los servicios de educación para personas dotadas cesarán al final del corriente período lectivo.

- Su hijo/a no necesita educación para personas dotadas y debería continuar en la escuela asignada actual.
- El distrito escolar deniega la solicitud que usted ha realizado de iniciar o cambiar:
 - La identificación de su hijo/a
 - La evaluación
 - La asignación a una escuela
 - La prestación de servicios educativos

Los motivos y criterios de esta denegación son los siguientes:

- Otros cambios o recomendaciones (explicar):

Esta asignación de escuela se recomendó después de un análisis de las opciones que se trataron para identificar los servicios y programas destinados a satisfacer las necesidades de su hijo/a. La asignación recomendada para su hijo/a es:

- Educación general
- Apoyo para estudiantes dotados
 - Enriquecimiento en la(s) siguiente(s) área(s):
 - Aceleración en la(s) siguiente(s) área(s):
 - Combinación de enriquecimiento y aceleración en la(s) siguiente(s) área(s):

Motivos por los cuáles la recomendación es apropiada (incluir datos de nivel actual / de evaluación, opiniones de integrantes del equipo de Evaluación multidisciplinaria para estudiantes dotados o "GMDE", y otros factores relevantes para hacer las recomendaciones):

Descripción de las opciones que se analizaron y los motivos por los cuales dichas opciones se desearon (incluir datos de nivel actual / de evaluación, opiniones del equipo sobre GMDE, y otros factores relevantes para desechar las opciones analizadas):

Firma del superintendente del distrito escolar

Fecha

Usted tiene determinados derechos que se describen en el documento adjunto, con el título *Aviso de derechos parentales para casos de personas dotadas*. Si necesita más información, puede comunicarse con:

Nombre:
Cargo:
Dirección:
Número de teléfono:
Correo electrónico:

Instrucciones para el/la padre/madre

Deberá marcar una de las opciones, firmar este formulario y enviarlo a la persona antes indicada, en el transcurso de los 10 posteriores.

- Acepto** esta recomendación.
- No acepto** esta recomendación. Mi motivo para **no aceptar** es:

Solicito: Mediación* Audiencia de debido proceso*

Necesito que se realicen las siguientes adaptaciones para poder asistir a la mediación o audiencia 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 parentales para casos de personas dotadas*.

* El documento adjunto *Aviso de derechos parentales para casos de personas dotadas* brinda información sobre las opciones anteriormente enumeradas.