

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.

Permissão para avaliar

O pessoal da escola deve emitir este formulário para obter o consentimento por escrito dos pais/responsáveis de uma criança para realizar uma avaliação inicial.

Solicitação oral dos pais

Data:

Solicitação por escrito dos pais

Data:

Data de envio:

Nome do aluno:

Nome e endereço dos pais:

Prezado(a) **Parent Name**,

O distrito escolar solicita seu consentimento para realizar uma Avaliação Multidisciplinar de Superdotados. Precisamos do seu consentimento antes de começarmos.

Na avaliação, investigaremos informações relevantes para a suspeita de superdotação de seu filho, incluindo funcionamento acadêmico, pontos fortes de aprendizagem e necessidades educacionais, conforme demonstrado pelos níveis atuais de desempenho educacional, resultados de avaliação, observações em sala de aula e informações suas. Também procuraremos uma indicação de realização, desempenho ou experiência comprovada em uma ou mais áreas acadêmicas. Tipos específicos de testes e procedimentos que serão usados na avaliação incluem o seguinte:

O distrito escolar formará uma Equipe Multidisciplinar para Superdotados para realizar a avaliação. Como pai/mãe, você é um membro da equipe. Você será convidado para todas as reuniões de equipe. O processo de avaliação multidisciplinar incluirá informações dos pais ou outras pessoas que interagem regularmente com o aluno e pode incluir informações do aluno, se apropriado. Se desejar enviar comentários por escrito, envie.

A Equipe Multidisciplinar para Superdotados determinará se seu filho é superdotado e precisa de ensino especialmente planejado. Essas informações serão apresentadas em um *Relatório por Escrito de Superdotação*. Se a equipe determinar que seu filho é elegível para ensino especialmente planejado, o *Relatório por Escrito de Superdotação* será entregue à equipe de GIEP. Como pai/mãe, você também é um membro da equipe de GIEP. Você será convidado para todas as reuniões de equipe. A Avaliação Multidisciplinar de Superdotados deverá ser concluída e o *Relatório por Escrito de Superdotação* deverá ser entregue a você no prazo de 60 dias corridos após o recebimento do seu consentimento para avaliar.

Leia o anexo *Aviso de Direitos dos Pais para Alunos Superdotados*, que inclui recursos dos pais, como organizações de defesa estaduais ou locais. Caso tenha alguma dúvida ou precise dos serviços de um intérprete, entre em contato comigo.

Nome:

Cargo:

Telefone:

Endereço de e-mail:

Orientações para os pais

Marque o(s) item(ns) apropriado(s), assine e devolva este formulário para a pessoa acima.

O distrito escolar poderá solicitar uma audiência para prosseguir com uma reavaliação se você não responder a essa solicitação.

- Dou consentimento para começar uma Avaliação Multidisciplinar de Superdotados inicial conforme proposto.
- Entre em contato comigo. Não estou pronto para dar consentimento para uma Avaliação Multidisciplinar de Superdotados neste momento e gostaria de falar sobre isso.
- Discordo da proposta de Avaliação Multidisciplinar de Superdotados inicial. Não inicie o processo neste momento.
- Solicito mediação
- Gostaria de uma audiência de conciliação imparcial

Assinatura do(a) pai/mãe

Data

Número de telefone diurno:

Endereço de e-mail:

_____ (Rubrica) Recebi uma cópia do *Aviso de Direitos dos Pais para Alunos Superdotados*.

* O *Aviso de Direitos dos Pais para Alunos Superdotados* anexo fornece informações sobre as opções listadas acima.