

Invitation to Participate in a Gifted Team Meeting

For District Use Only - Date of receipt of *Invitation to Participate in a Gifted Team Meeting*: _____

Student Name:

Name and Address of Parent:

Dear _____,

We are sending you this notice so that you can attend a gifted team meeting.

The purpose of this meeting is to:

Discuss the results and recommendations of the Gifted Multidisciplinary Evaluation or Re-Evaluation which was performed by the Gifted Multidisciplinary Team, and review the Gifted Written Report.

Discuss your child's current Gifted Individualized Education Plan (GIEP) to review and/or revise it as needed.

Other:

The team meeting has been tentatively scheduled for _____ at _____.
(Date) (Time)

The meeting will be held at _____.
(Address)

If this time, date or location is not convenient for you please contact me as soon as possible so we can arrange a meeting time and location that will offer you the opportunity to be present.

Name and Title

Date

Phone Number

Email Address

The following individuals are expected to attend the meeting for your child:

| Name | Role or Position |
|------|------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Parents are strongly encouraged to participate as members of their child’s team. If you would like additional personnel from the school district to attend this team meeting, or if you have any questions or comments, please contact me. Furthermore, please be advised that you may bring other persons to the meetings who have knowledge or special expertise regarding your child.

We are requesting that you respond to this notice by checking the appropriate option below, and returning this form to the school district (by mail or in person) as soon as possible.

- I will attend the team meeting as scheduled.
- I will need the following accommodations so that I may attend the team meeting:
- I will not be attending the team meeting.
- I wish to attend the team meeting, but this time and/or location is not convenient. I will contact you to make other arrangements.

Parent/Guardian Signature

Date

Phone Number

Email Address

(Initial) I have received a copy of the Notice of Parental Rights for Gifted Students.

(Initial) I waive the right for the 10-day notification to attend the gifted team meeting.

* The enclosed *Notice of Parental Rights for Gifted Students* provides information on the options listed above.

Invitación a participar de la reunión del equipo de Educación para Estudiantes Dotados

Solo para uso del distrito - Fecha de recepción de la *Invitación a participar de la reunión del equipo de Educación para Estudiantes Dotados*: _____

Nombre del estudiante:

Nombre y dirección del padre o la madre:

Estimado/a _____:

Le enviamos este aviso para que pueda asistir a la reunión que realizará el equipo de educación para estudiantes dotados.

El propósito de esta reunión es:

conversar acerca de los resultados y recomendaciones vinculados a la Evaluación multidisciplinaria para estudiantes dotados o la Revaluación, la cual fue administrada por el equipo multidisciplinario de educación para estudiantes dotados, y analizar el Informe escrito para estudiantes dotados;

conversar sobre el Plan de Educación Individualizado para Estudiantes Dotados (Gifted Individualized Education Plan, GIEP) actual de su hijo/a a fin de analizar o revisar lo que sea necesario;

otro:

La reunión del equipo se programó tentativamente para el día _____ a las _____.
(Fecha) (Horario)

La reunión se llevará a cabo en _____.
(Dirección)

En caso de que se le dificulte asistir en dicho horario, fecha o lugar, comuníquese conmigo lo antes posible para que podamos acordar un horario y lugar que le permita asistir.

Nombre y cargo

Fecha

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Durante la reunión acerca de su hijo/a, se espera contar con la asistencia de las siguientes personas:

| Nombre | Función o puesto |
|--------|------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Les pedimos encarecidamente a los padres que participen como miembros del equipo de su hijo/a. Si le interesa que también asistan otros miembros del personal del distrito escolar a la reunión del equipo, o si tiene preguntas o comentarios, comuníquese conmigo. Además, le informamos que puede venir a las reuniones acompañado de otras personas que conozcan o tengan conocimientos profesionales sobre su hijo/a.

Le solicitamos que responda este aviso marcando la opción adecuada a continuación. Luego, devuelva este formulario al distrito escolar (ya sea por correo en persona) lo antes posible.

Asistiré a la reunión del equipo tal como fue programada.

Necesitaré que se realicen las siguientes modificaciones a fin de que pueda asistir a la reunión del equipo:

No asistiré a la reunión del equipo.

Desearía asistir a la reunión del equipo, pero, debido al horario o el lugar, no puedo concurrir. Me pondré en contacto con usted para reprogramar.

Firma del padre, la madre o el tutor

Fecha

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

(Inicial) He recibido una copia del Aviso de derechos para padres de estudiantes dotados.

(Inicial) Renuncio al derecho de informar con 10 días de antelación para asistir a la reunión del equipo de estudiantes dotados.

* El documento adjunto, *Aviso de derechos para padres de estudiantes dotados*, brinda información sobre las opciones que se mencionaron anteriormente.