

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.

دعوى للمشاركة في اجتماع فريق الطلاب الموهوبين

للاستخدام في المنطقة التعليمية فقط: تا ريخ استلام دعوى المشاركة في اجتماع فريق الطلاب الموهوبين:

اسم الطالب: _____ اسم الوالد وعنوانه:

السيد/ _____،

نرسل لكم ذلك الإخطار لدعوتكم لحضور اجتماع فريق الطلاب الموهوبين.

يتمثل الغرض من هذا الاجتماع في:

مناقشة النتائج والتوصيات الواردة من التقييم متعدد التخصصات أو إعادة التقييم الذي أداه فريق الموهوبين متعدد التخصصات، واستعراض التقرير المكتوب عن الطلاب الموهوبين.

مناقشة خطة التعليم الفردي الحالية لطفلك الموهوب لاستعراضها و/ أو إعادة النظر فيها عند الحاجة.

أخرى:

حُد موعداً مبدئياً لعقد اجتماع الفريق بتاريخ _____ في تمام الساعة _____ .
(التاريخ) (الوقت)

سيُعقد الاجتماع في _____
(العنوان)

إذا لم يكن وقت الاجتماع أو تاريخه أو مقره مناسباً لك يرجى التواصل معنا في أقرب وقت ممكن لكي نتمكن من ترتيب موعد ومقر للاجتماع يتيح لكم فرصة الحضور.

_____ الاسم والمسعى الوظيفي
_____ التاريخ

_____ رقم الهاتف
_____ البريد الإلكتروني

من المتوقع أن حضور الأفراد التاليين الاجتماع الخاص بطفلكم:

الاسم	الدور أو المنصب

ندعو الوالدان ألا يفوتهم المشاركة في الاجتماع بصفتهم أعضاء في فريق تقييم طفلهم، وإذا كنت ترغب في حضور وجود المزيد من أفراد المنطقة التعليمية لاجتماع الفريق، أو كان لديك أي أسئلة أو تعليقات، فلا تردد في الأتصال بي. وأود كذلك إبلاغكم بإمكانية اصطحاب الأفراد ممن لديهم معرفة خاصة بحالة الطفل إلى الاجتماع.

نطلب منك الرد على هذا الإخطار بالتظليل أدناه على الخيار المناسب، وإعادة إرسال هذا النموذج إلى المنطقة التعليمية (عبر البريد أو تسليمه شخصيًا) في أقرب وقت ممكن.

سأحضر اجتماع الفريق في الموعد المحدد.

سأحتاج إلى مكان للإقامة حتى أتمكن من حضور اجتماع الفريق:

لن يمكنني حضور الاجتماع.

أود حضور اجتماع الفريق، ولكن هذا الموعد و/أو مقر الاجتماع ليس ملائم لي. وسأتواصل معكم للقيام بترتيبات أخرى.

توقيع الوالد/ولي الأمر _____ التاريخ _____

الهاتف _____ البريد الإلكتروني _____

أستلمت نسخة من إخطار حقوق الوالدين للطلاب الموهوبين. _____

(التوقيع بالاحرف الأولى)

أتنازل عن حق الإشعار لمدة 10 أيام لحضور اجتماع فريق الموهوبين. _____

(التوقيع بالاحرف الأولى)

* يقدم إخطار حقوق الوالدين للطلاب الموهوبين المرفق معلومات بشأن الخيارات المدرجة أعلاه.