

# 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.

# Invitation à participer à une réunion de l'Équipe Surdouée

\*\*\*\*\*

**Réservé au district - Date de réception de l'Invitation à participer à une réunion de l'Équipe Surdouée :**

Nom de l'élève :

Nom et adresse du Parent :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cher/Chère \_\_\_\_\_,

Nous vous adressons ce jour cet avis afin que vous puissiez assister à une réunion de l'équipe surdouée.

Le but de cette réunion est de :

Discuter des résultats et des recommandations de l'Évaluation ou de la Réévaluation Multidisciplinaire des Surdoués effectuée par l'Équipe Multidisciplinaire Surdouée et examinez le Rapport Écrit au sujet des Surdoués.

Discuter du Plan d'Éducation Individualisé pour les Surdoués (GIEP) actuel de votre enfant pour l'examiner et/ou le réviser au besoin.

Autre :

La réunion d'équipe a été provisoirement prévue pour \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.  
(Date) (Heure)

La réunion aura lieu à \_\_\_\_\_.  
(Adresse)

Si cette heure, cette date ou ce lieu ne vous conviennent pas, veuillez me contacter dès que possible afin que nous puissions convenir d'une heure et d'un lieu de rendez-vous qui vous offriront l'opportunité d'être présent.

\_\_\_\_\_  
Nom et Titre

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Adresse d'e-mail

Les personnes suivantes sont attendues à la réunion pour votre enfant :

Nom	Rôle ou Poste

Les parents sont fortement encouragés à participer en tant que membres de l'équipe de leur enfant. Si vous souhaitez que du personnel supplémentaire du district scolaire assiste à cette réunion d'équipe, ou si vous avez des questions ou des commentaires, veuillez me contacter. De plus, veuillez noter que vous pouvez amener d'autres personnes aux réunions qui ont des connaissances ou une expertise particulière concernant votre enfant.

Nous vous demandons de répondre à cet avis en cochant l'option appropriée ci-dessous et en renvoyant ce formulaire au district scolaire (par courrier ou remis en main propre) dès que possible.

- J'assisterai à la réunion d'équipe comme prévu.
- J'aurai besoin des aménagements suivants pour pouvoir assister à la réunion d'équipe :
- Je n'assisterai pas à la réunion d'équipe.
- Je souhaite assister à la réunion d'équipe, mais cette heure et/ou ce lieu ne me convient pas. Je vous contacterai pour prendre d'autres dispositions.

\_\_\_\_\_  
Signature du Parent/Tuteur

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Adresse d'e-mail

\_\_\_\_\_  
(Initial)

J'ai reçu une copie de l'Avis sur les Droits Parentaux pour les Élèves Surdoués.

\_\_\_\_\_  
(Initial)

Je renonce au droit de notification de 10 jours pour assister à la réunion de l'équipe surdouée.

\* L'Avis sur les Droits Parentaux pour les Élèves Surdoués envoyé ci-joint fournit des informations sur les options énumérées ci-dessus.