

# 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.

# Autorisation d'Évaluer

---

Le personnel de l'école doit émettre ce formulaire pour obtenir le consentement écrit du parent/tuteur d'un enfant afin de procéder à une évaluation initiale.

**Demande Orale par Parent**  
**Date :**

**Demande Écrite par Parent**  
**Date :**

**Date d'envoi :**

**Nom de l'élève :**

**Nom et adresse du Parent :**

Cher/Chère **Nom du Parent**,

Le district scolaire sollicite votre consentement pour effectuer une Évaluation Multidisciplinaire des Surdoués. Nous devons avoir votre consentement avant de pouvoir commencer.

Lors de l'évaluation, nous enquêterons sur les informations relatives à la douance présumée de votre enfant, y compris le fonctionnement scolaire, les forces d'apprentissage et les besoins éducatifs, comme indiqué par les niveaux actuels de performance éducative, les résultats de l'évaluation, les observations en classe et les informations de votre part. Nous rechercherons également une indication de réalisations, de performances ou d'expertise démontrées dans un ou plusieurs domaines académiques. Les types spécifiques de tests et de procédures qui seront utilisés dans l'évaluation comprennent les suivants :

Le district scolaire formera une Équipe Multidisciplinaire des Surdoués pour mener l'évaluation. En tant que parent(s), vous faites partie de l'équipe. Vous serez invité à toutes les réunions d'équipe. Le processus d'évaluation multidisciplinaire comprendra des informations provenant des parents ou d'autres personnes qui interagissent régulièrement avec l'élève et peut inclure des informations de l'élève, le cas échéant. Si vous le souhaitez, veuillez nous envoyer des commentaires par écrit.

L'Équipe Multidisciplinaire des Surdoués déterminera si votre enfant est surdoué et a besoin d'un enseignement spécialement conçu. Ces informations seront décrites dans un *Rapport Écrit au sujet des Surdoués*. Si l'équipe détermine que votre enfant est éligible pour un enseignement spécialement conçu, le *Rapport Écrit au sujet des Surdoués* sera remis à l'équipe du GIEP. En tant que parent(s), vous êtes également membre de l'équipe du GIEP. Vous serez invité à toutes

les réunions d'équipe. L'Évaluation Multidisciplinaire des Surdoués doit être effectuée et le *Rapport Écrit au sujet des Surdoués* doit vous être remis dans les 60 jours calendaires suivant la réception de votre consentement à l'évaluation.

Veillez lire *l'Avis sur les Droits Parentaux pour les Élèves Surdoués* qui comprend des ressources documentaires pour les parents telles que des organisations de défense d'État ou locales. Si vous avez des questions ou si vous avez besoin des services d'un interprète, n'hésitez pas à me contacter.

**Nom :**

**Poste :**

**Numéro de téléphone :**

**Adresse d'e-mail :**

### **Instructions pour les parents**

Veillez cocher le(s) élément(s) approprié(s), signer et retourner ce formulaire à la personne ci-dessus. Le district scolaire peut demander une audience pour procéder à une réévaluation si vous ne répondez pas à cette demande.

- Je donne mon consentement pour commencer une initiale Évaluation Multidisciplinaire des Surdoués comme proposée.
- Veuillez me contacter. Je ne suis pas prêt à donner mon consentement pour une initiale Évaluation Multidisciplinaire des Surdoués pour le moment et j'aimerais en parler.
- Je m'oppose à l'initiale Évaluation Multidisciplinaire des Surdoués proposée. Veuillez ne pas commencer le processus pour le moment.
- Je demande une médiation.
- Je souhaite une audience de procédure régulière impartiale

---

**Signature du Parent**

**Date**

**Numéro du Téléphone de Jour :**

**Adresse d'e-mail :**

\_\_\_\_\_ (Initial) J'ai reçu une copie de l'Avis sur les Droits Parentaux pour les Élèves Surdoués.

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