



Solicitud para la aceleración

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Edad actual	Fecha de solicitud
Nombre de los padres/tutores	Correo electrónico		Teléfono

Dirección de hogar

Dirección de envío

Nombre de escuela actual	<input type="checkbox"/> Petición de aceleración de nivel de grado Del _____ grado al _____ grado <input type="checkbox"/> Aceleración de un solo sujeto: sujeto _____
--------------------------	---

Explicar por qué está solicitando la aceleración de un grado completo para su hijo/a. _____

Si su hijo ha asistido a las Escuelas del Condado de Eagle **por menos de un año**, por favor proporcione la siguiente información

Previous School Information

Nombre de escuela	Fechas de asistencia	Nombre de el maestro/el director
Dirección de escuela	Teléfono	

Parental Consent

Al firmar esta solicitud, el padre de familia da permiso al distrito para recolectar información acerca de su hijo/a de los maestros anteriores y actuales, incluyendo una entrevista y los datos de la escala de calificación. Además, usted da su consentimiento para hacerle entrevistas, observaciones y exámenes del personal del distrito para saber si su hijo/a está preparado. Si el coordinador de educación de estudiantes superdotados del distrito y el equipo de estudio del caso del joven consideran necesario, usted da su consentimiento para que una psicóloga del distrito administre exámenes formales estandarizados de la habilidad mental y el logro académico. Su firma permite que el distrito comparta los datos con miembros del equipo de determinación. Las solicitudes para la aceleración del año siguiente se reciben el primero de mayo.

Firma del padre, madre o tutor	Fecha
--------------------------------	-------

Para uso de la oficina

Date application received by school	Date of Initial Child Study Meeting	Acceleration was granted on this date
Date application forwarded to ESS	Findings to proceed with testing Y/N	Acceleration was denied on this date