



Solicitud para la aceleración			
Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Edad actual	Fecha de solicitud
Nombre de los padres/tutores	Email		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	