EAGLE COUNTY SCHOOLS

Solicitud de Ingreso Anticipado para Kínder o Primer Grado	
Nombre del niño o niña	Fecha de nacimiento
Nombre del padre o madre de familia	Núm. telefónico
Dirección postal	Correo electrónico o email
Escuela a la que está solicitando el Ingreso Anticipado	A qué grado _____Kindergarten _____Primero

Datos de la escuela o preescolar del que viene		
Nombre	Fechas en las que asistió allí	Nombre de la maestra o directora
Dirección	Ciudad, estado, código postal	Núm. telefónico
Nombre	Fechas en las que asistió allí	Nombre de la maestra o directora
Dirección	Ciudad, estado, código postal	Núm. telefónico

Consentimiento del padre y madre de familia

Al firmar esta solicitud, el padre o la madre de familia autoriza al distrito a solicitar los datos del rendimiento a las maestras actuales y anteriores de su hijo o hija, y realizar todas las evaluaciones necesarias, incluyendo pruebas de aptitud (cognitivas); del rendimiento en Lectura, Escritura y Matemática; datos de preparación escolar, comportamiento social y motivación. **Entiendo que debo ir a una entrevista y presentar un portafolio con el cuestionario de ingreso anticipado que evidencia la necesidad de hacerle una evaluación de ingreso anticipado a mi hijo o hija.**

_____ _____

Firma del padre o madre de familia **Fecha**

Las Escuelas del Condado Eagle empiezan a aceptar solicitudes **el 10 de febrero** de todos los años. Las solicitudes presentadas antes de esta fecha se marcarán como recibidas el 10 de febrero. Estas deben entregarse antes del **1 de abril** para considerar para el siguiente ciclo lectivo.

Para uso de la oficina solamente

Date Application Received by ESS:	Date of Initial Interview/Screening Porfolio: Outcome:
Date of Cognitive Screening Assessment: Outcome:	Date of Determination Team Meeting: Outcome: Early Access Granted: Yes / No