

G/T CONSENT FOR ASSESSMENT

Cherry Grove ISD

CHILD'S NAME: Ellie Test001ID NUMBER: TS999001DATE OF BIRTH: 01/14/1994Date sent: 06/04/2025

Fecha de envío:

Dear Parent/Guardian,

Estimado padre/tutor:

Your child Ellie Test001

Tu hijo

has been referred for testing to see if they would benefit from Gifted/Talented services. To receive proper services, your child will need to be assessed. The Gifted/Talented Committee will look at numerous pieces of information before eligibility for services can be established. After the child is tested and the Gifted/Talented Committee has evaluated all information, the Committee will determine whether there is an educational need for Gifted/Talented services based on your child's assessment data. You will receive written notification of the determination made by the Committee.

Ha sido remitido para una evaluación para determinar si se beneficiaría de los servicios para superdotados/talentosos. Para recibir los servicios adecuados, su hijo/a deberá ser evaluado/a. El Comité de Superdotados/Talentosos analizará diversos datos antes de determinar si cumple los requisitos para recibir los servicios. Una vez que el niño/a sea evaluado/a y el Comité de Superdotados/Talentosos haya evaluado toda la información, determinará si existe una necesidad educativa para los servicios para superdotados/talentosos, basándose en los datos de la evaluación de su hijo/a. Recibirá una notificación por escrito de la decisión del Comité.

- ☐ Yes, I give my permission for you to assess my child for Gifted/Talented services. If my child is determined to have an educational need, I grant permission for my child to participate in these services.

Sí, autorizo que evalúen a mi hijo/a para los servicios para superdotados/talentosos. Si se determina que mi hijo/a tiene una necesidad educativa, autorizo que participe en estos servicios.

- ☐ No, I do not wish to have my child tested at this time.

No, no deseo que le hagan la prueba a mi hijo en este momento.

Survey Date: _____

Fecha de la encuesta:

Parent/Guardian Survey Information

Información de la encuesta para padres/tutores

Parent/Guardian Signature

Firma del padre/tutor

Parent/Guardian Name

Nombre del padre/tutor

06/05/2025

Date

Fecha

G/T CONSENT FOR ASSESSMENTCherry Grove ISDCHILD'S NAME: Ellie Test001ID NUMBER: TS999001DATE OF BIRTH: 01/14/1994