



BASTROP INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
Permission for Gifted and Talented Assessment

Your child, _____, has been referred for testing to determine if he/she would benefit from Gifted and Talented Services for Bastrop ISD. 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 student is tested and the Gifted/Talented Committee has evaluated all information, the Committee will determine what is best for your child based on your child's assessment data. You will receive written notification of the decision made by the committee.

Please return this form to your child's teacher as soon as possible if you would like the school to assess your child. Thank you for your cooperation.

Child's Name: _____

_____ Yes, I give my permission for you to assess my child for Gifted/Talented Services.

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

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____



DISTRITO ESCOLAR DE BASTROP
Permiso para la Evaluación de Dotados y Talentosos

Su hijo, _____, ha sido referido para una prueba para determinar si se beneficiaría de los Servicios para Dotados y Talentosos de Bastrop ISD. Para recibir los servicios adecuados, su hijo tendrá que ser evaluado. El Comité de Dotados y Talentosos examinará numerosas piezas de información antes de que se pueda establecer la elegibilidad para los servicios. Después de que el estudiante se someta a pruebas y el Comité de Dotados y Talentosos haya evaluado toda la información, el Comité determinará qué es lo mejor para su hijo basándose en los datos de la evaluación de su hijo. Usted recibirá una notificación por escrito de la decisión tomada por el comité.

Por favor, devuelva este formulario al maestro de su hijo lo antes posible si desea que la escuela evalúe a su hijo. Gracias por su colaboración.

Nombre del niño: _____

____ Sí, doy mi permiso para que evalúen a mi hijo para los Servicios para Dotados/Talentosos.

____ No, no deseo que mi hijo sea evaluado en este momento.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____