



Curriculum and Instruction

Advanced Academics Services

Departamento de Currículo e Instrucción / Servicios académicos avanzados

I grant the El Paso Independent School District permission to administer the qualifying examination(s) for the Gifted and Talented Program to my child.

Doy permiso al Distrito Escolar Independiente de El Paso para administrar los exámenes para calificar al programa de aptitudes sobresalientes a mi hijo/a.

I understand that I must ensure that my son/daughter/ Entiendo que debo asegurarme de que mi hijo / a:

- is physically and mentally prepared to take the test(s)/ está preparado física y mentalmente para tomar la (s) prueba (s)
- knows that he/she may ask questions of the test administrator if something is not clear/ sabe que puede hacer preguntas al administrador de la prueba si algo no esta claro
- understands the importance of doing his/her best on the test(s)/ comprende la importancia de hacer su mejor esfuerzo en las pruebas

I am responsible for deciding that my child is both physically and mentally prepared to take the test. If he/she is not, I will inform the principal and ask that my child be excused from testing that day and be scheduled for another time. I understand that I may request for my child be tested at the EPISD Central Office. I understand it will be my responsibility to transport my child to and from the Central Office testing site.

Soy responsable de decidir si mi hijo/a está preparado/a tanto física como mentalmente para tomar el examen. Si no es así, le informaré al director/a y le pediré que mi hijo/a no tome la prueba ese día y que se programe para otro momento. Entiendo que puedo solicitar que mi hijo/a sea evaluado en la Oficina Central de EPISD. Entiendo que será mi responsabilidad transportar a mi hijo/a hacia y desde la Oficina Central.

Based on the original test date, a student will be allowed to *retake a test* once during a calendar year following a minimum waiting period of 90 calendar days. *Basado en la fecha original de la prueba, se le permitirá al estudiante volver a tomar una prueba una vez durante un año después de un período de espera mínimo de 90 días.*

Student Name/ Nombre del estudiante

Student's ID Number/

Date of Birth/ Fecha de nacimiento

Número de identificación del estudiante

Current School

Current Grade

Escuela actual

Grado actual

Home Address

Zip Code

Home Telephone Number

Dirección

Código postal

Número de teléfono de la casa

Parent's Signature

Date

Firma

Fecha