



EL PASO
INDEPENDENT
SCHOOL DISTRICT

Curriculum and Instruction

PERMISO PARA EVALUAR

Doy permiso al Distrito Escolar Independiente de El Paso para que le dé a mi hijo(a) los exámenes necesarios para calificar al programa para estudiantes excepcionales.

Entiendo que debo asegurar que en el día del examen mi hijo(a):

- estará física y mentalmente preparado(a) para tomar el examen o exámenes
- sepa que le podrá hacer preguntas al administrador del examen si hay algo que no entienda
- entienda la importancia de que él/ella haga lo mejor que pueda en el examen

Yo me hago responsable de decidir que mi hijo(a) esté física y mentalmente preparado(a) para tomar el examen. Si no está preparado(a) yo le avisaré al director y le pediré por una disculpa de tomar el examen ese día Y pedir una nueva fecha de examen. Entiendo que yo puedo pedir que mi hijo(a) tome el examen en las oficinas centrales de Distrito. Me hago responsable del transporte a mi hijo(a).

Basado en la fecha de la prueba original, el estudiante se le permitirá tomar la prueba una vez más después de 90 días, durante el año escolar.

Nombre de Estudiante _____

Número de Identificación _____

Fecha De Nacimiento _____

Escuela _____

Grado _____

Domicilio _____

Zona Postal _____

Número de Teléfono _____

Firma del Padre _____

Fecha _____