



Curriculum and Instruction Division
Advanced Academic Services

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
- haya dormido bien la noche anterior
- haya almorzado bien en la mañana
- 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 que le disculpen de tomar el examen ese día. Además, entiendo que si mi hijo(a) no puede tomar el examen en la fecha acordada, puedo llamar al director de la escuela para acordar una nueva fecha de examen.

Basado en la fecha de la prueba original, el estudiante se le permitirá tomar la prueba un 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