

FORMULARIO DE APELACIÓN DE LA CALIFICACIÓN GT PARA ILTEXAS

Debe llenar y devolver este formulario al Líder GT de su estudiante para ser revisado, así como incluir toda la información requerida que respalde las condiciones de apelación.

Condiciones para apelar:

◆ Los padres tienen suficiente evidencia que al agregarla a la información existente crea una “ponderancia (consideración) de evidencia” convincente con respecto a la necesidad de servicios GT para el estudiante.

◆ Los padres tienen suficiente evidencia para demostrar que ha habido un hecho inconsistente o impropio en la aplicación del proceso de identificación.

1. Nombre del padre: _____

2. Nombre del estudiante: _____ 3. Grado: _____

5. Domicilio del estudiante: _____

6. Número telefónico: (_____) _____

7. Correo electrónico: _____

8. ¿Qué condición(es) para apelar existe(n) de las mencionadas en la parte superior de este documento?

9. Proporcione información que respalde las condiciones enumeradas en el #8.

10. Indique la fecha en la carta de rechazo de calificación que usted recibió. ____/____/____

11. Indique el resultado o solución que espera para esta apelación.

Firma del padre: _____ Fecha: ____/____/____

Para tomar en cuenta: *Un formulario incompleto puede ser rechazado, pero puede volver a presentarse con la información requerida si se hace dentro del tiempo designado para manifestar la queja. Favor de adjuntar a este formulario todos los documentos que considere que respaldarán la queja.*

Favor de guardar una copia completa del formulario y la documentación de apoyo para sus registros.