

Programa para Dotados y Talentosos de New Braunfels ISD  
Solicitud de Reconsideración Formal

Para presentar una Solicitud de Reconsideración Formal, complete la siguiente información y firme este documento. Escriba una carta que describa la evidencia para respaldar la necesidad de continuar con las pruebas y devuelva ambos documentos al maestro G/T de su campus dentro de los cinco días posteriores a la recepción de la carta de no calificación.

**Estudiante para quien se solicita reconsideración :** \_\_\_\_\_

**Campus** \_\_\_\_\_ **Grado** \_\_\_\_\_ **Número de identificación del estudiante** \_\_\_\_\_

**Motivo(s) para presentar esta reconsideración (marque uno o más):**

1. El idioma del hogar del estudiante no es el inglés.
2. El estudiante tiene una discapacidad que puede haber afectado las pruebas, según lo identificado a través de los comités ARD o 504 de educación especial.
3. El estudiante obtuvo dentro de un punto de calificar en la matriz y de otras maneras muestra necesidad de servicios para estudiantes dotados/talentosos.

He revisado con un miembro del personal profesional en la escuela del estudiante la Matriz de Dotados/Talentosos completada para el estudiante mencionado anteriormente.

Si se reconsidera a mi hijo para una evaluación adicional para Dotados/Talentosos, al enviar y firmar este formulario, doy permiso para que NBISD administre evaluaciones adicionales para determinar posibles calificación para los servicios para dotados/talentosos de NBISD.

**Persona(s) que solicita(n) la reconsideración (marque una o más):**

Padre     Personal escolar     Estudiante     Otro (indique la relación con el estudiante)

**Nombre de la persona que solicita la reconsideración:** \_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

**Firma de la persona que solicita la reconsideración:** \_\_\_\_\_

**Asegúrese de adjuntar o enviar por correo electrónico una carta adjunta con evidencia de respaldo para la reconsideración.**

\_\_\_\_\_  
Solo para uso del distrito:

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que recibe el Aviso de Reconsideración

\_\_\_\_\_  
Fecha de recepción