



Gainesville Independent School District

Gifted and Talented Permission to Test

Student Name: _____ Date: _____

Campus: _____ Grade: _____ DOB: _____ Student ID: _____

Dear Parent/Guardian,

We are pleased to inform you that your student has been referred as a possible participant for the Gifted and Talented program for gifted students in Gainesville ISD. Testing will be administered and the campus selection committee will review placement options for your student. Please review the online GISD Gifted and Talented Handbook for questions regarding assessment and program of services.

[Curriculum & Instruction / Gifted & Talented](#) – handbook

Please initial both blanks and return this completed form within five days of receipt to your campus' front office, or you may scan it and send it as an email attachment to Tamra Warner at twarner@gainesvilleisd.org

_____ **I have reviewed the online GISD G/T Handbook and understand the GISD program is an academic service, designed for students who need supplemental services for general intellectual ability.**

_____ **I give permission for my student to be tested for the Gifted and Talented program.**

Parent Signature _____ **Date** _____

If you have any questions, please contact Tamra Warner, Advanced Academics Coordinator,

twarner@gainesvilleisd.org

For Office Use Only

Formerly Identified Transfer Student* YES NO

If yes: Previous GT Documentation Submitted YES NO

*Testing will not occur without prior documentation of GT qualification in a Texas Public School



Gainesville Independent School District
Permiso de examen para superdotados y talentosos

Nombre del estudiante: _____

Fecha _____ Campus: _____ Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Identificación del estudiante: _____

Estimado Padre / Tutor,

Nos complace informarle que su estudiante ha sido referido como posible participante del programa Dotados y Talentosos para estudiantes dotados en Gainesville ISD. Se administrarán las pruebas y el comité de selección del campus revisará las opciones de ubicación para su estudiante. Por favor revise el Manual de Dotados y Talentosos de GISD para preguntas relacionadas con la evaluación y el programa de servicios.

[Curriculum & Instruction / Gifted & Talented](#) – handbook

Por favor ponga sus iniciales en ambos espacios en blanco y devuelva este formulario completo dentro de los cinco días posteriores a su recepción a la oficina principal de su campus, o puede escanearlo y enviarlo como archivo adjunto por correo electrónico a Tamra Warner en twarner@gainesvilleisd.org.

_____ **Doy permiso para que mi estudiante sea evaluado para el programa de Dotados y Talentosos.**

_____ **He revisado el Manual G/T de GISD y entiendo que el programa GISD es un servicio académico, diseñado para estudiantes que necesitan servicios complementarios para la capacidad intelectual general.**

Firma del padre _____ **Fecha** _____

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Tamra Warner, Coordinadora Académica Avanzada, twarner@gainesvilleisd.org