

**Exceptional Student Services**  
**Servicios para Estudiantes Excepcionales**

Marjorie Oyler, M.Ed, Director of Gifted Education  
 Directora de Educación para Superdotados(as)  
 marjorie.oyler@eagleschools.net



<b>Application for Early Access to Kindergarten or First Grade</b>		
Name of Child		Date of Birth
Name of Parent (s)		Telephone
Mailing Address	Email Address	
Name of school to which you are seeking early access:		Grade Requested: _____ Kindergarten    _____ First
<b>Preschool / School Information</b>		
Name of Preschool/School	Dates Attended	Teacher / Director's Name
Address of Preschool/School		City, State, ZIP
		Telephone
<b>Parent Consent</b>		
<p>By signing the application below, the parent/guardian provides permission for the district to collect performance data from your child's current and previous teachers, and to conduct all necessary identification assessments, including aptitude (cognitive) testing; achievement testing for reading, writing and mathematics; school readiness, social behavior and motivation data.</p> <p><b>I understand that I am required to attend an interview and submit an early access screening portfolio that provides evidence of a need for early access evaluation for my child.</b></p>		
_____ Parent/Guardian Signature		_____ Date
<p>Eagle County Schools will begin accepting applications on <b>February 10</b> each year. Applications submitted before this date will be marked as received on February 10. Applications are due by <b>April 1</b> for the following school year.</p>		
<b>For Office Use Only</b>		
Date Application Received by ESS:	Date of Initial Interview/Screening Portfolio:	
	Outcome:	
Date of Cognitive Screening Assessment:	Date of Determination Team Meeting:	
Outcome:	Outcome: Early Access Granted: Yes / No	

Revised Dec 2024

**Exceptional Student Services**  
**Servicios para Estudiantes Excepcionales**



*Marjorie Oyler, M.Ed, Director of Gifted Education*  
*Directora de Educación para Superdotados(as)*  
*marjorie.oyler@eagleschools.net*

Solicitud de Ingreso Anticipado para Kinder o Primer Grado		
Nombre del niño o niña		Fecha de nacimiento
Nombre del padre o madre de familia		Núm. telefónico
Dirección postal	Correo electrónico o email	
Escuela a la que está solicitando el Ingreso Anticipado		A qué grado _____ Kindergarten    _____ Primero

Datos de la escuela o preescolar del que viene		
Nombre	Fechas en las que asistió allí	Nombre de la maestra o directora
Dirección	Ciudad, estado, código postal	Núm. telefónico

**Consentimiento del padre y madre de familia**

Al firmar esta solicitud, el padre o la madre de familia autoriza al distrito a solicitar los datos del rendimiento a las maestras actuales y anteriores de su hijo o hija, y realizar todas las evaluaciones necesarias, incluyendo pruebas de aptitud (cognitivas); del rendimiento en Lectura, Escritura y Matemática; datos de preparación escolar, comportamiento social y motivación.  
**Entiendo que debo ir a una entrevista y presentar un portafolio con el cuestionario de ingreso anticipado que evidencia la necesidad de hacerle una evaluación de ingreso anticipado a mi hijo o hija.**

\_\_\_\_\_ **Firma del padre o madre de familia**

\_\_\_\_\_ **Fecha**

Las Escuelas del Condado Eagle empiezan a aceptar solicitudes **el 10 de febrero** de todos los años. Las solicitudes presentadas antes de esta fecha se marcarán como recibidas el 10 de febrero. Estas deben entregarse antes del **1 de abril** para considerar para el siguiente ciclo lectivo.

**Para uso de la oficina solamente**

Date Application Received by ESS:	Date of Initial Interview/Screening Porfolio: Outcome:
Date of Cognitive Screening Assessment: Outcome:	Date of Determination Team Meeting: Outcome: Early Access Granted: Yes / No