

<b>Application for Single Subject Acceleration</b>			
Name of Child	Date of Birth	Current Grade	Date of Application
Name of Parent(s)	Parent Email		Phone
Home Address			
Mailing Address			
Name of current school	Acceleration Request Subject: _____ From: _____ (current) grade to _____ (requested) grade		
Explain why you are seeking acceleration for your child			
If your child has attended Eagle County Schools for <b>less than one year</b> , please supply the following information:			
<b>Previous School Information</b>			
Name of School	Dates Attended	Teacher/Principal Name	
Address of School	City, State, ZIP	Phone	
<b>Parental Consent</b>			
<p>By signing this application below, the parent/guardian provides permission to the district to collect information from your child's current and previous teachers, including interview and rating scale data. In addition, you are also providing your consent to allow the child to be observed, interviewed, and screened for readiness by district staff. If deemed necessary by the district gifted education coordinator and the child study team, you are also providing consent for a school psychologist to administer formal standardized tests of ability and achievement. This signature also allows the district to share testing information with members of the school determination team. <b>Refer to the Acceleration Policy for application deadlines.</b></p> <p>Parent/Guardian Signature: _____                      Date: _____</p>			
<b>For Office Use Only</b>			
Date Application Received by the School	Date of Child Study Team Meeting	Acceleration Decision	

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

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



<b>Solicitud de Aceleración de Materia Única</b>			
Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Grado actual	Fecha de aplicación
Nombre de los padres	correo electrónico de los padres		Teléfono
Dirección de casa			
Dirección de envío			
Nombre de la escuela actual	Solicitud de aceleración Tema: _____ Desde: grado _____ (actual) hasta grado _____ (solicitado) Fecha de comienzo): _____		
Explique por qué está buscando aceleración para su hijo          Si su hijo ha asistido a las Escuelas del Condado de Eagle por menos de un año, proporcione la siguiente información:			
<b>Parental Consent</b>			
<p>Al firmar esta solicitud a continuación, el padre/tutor otorga permiso al distrito para recopilar información de los maestros actuales y anteriores de su hijo, incluida la entrevista y los datos de la escala de calificación. Además, también está dando su consentimiento para permitir que el personal del distrito observe, entreviste y evalúe si el niño está listo. Si el coordinador de educación para superdotados del distrito y el equipo de estudio del niño lo consideran necesario, también está dando su consentimiento para que un psicólogo escolar administre pruebas estandarizadas formales de capacidad y rendimiento. Esta firma también permite que el distrito comparta información sobre las pruebas con los miembros del equipo de determinación de la escuela. Consulte la Política de Aceleración para conocer los plazos de solicitud.</p> <p>Firma del padre/tutor Fecha:</p>			
<b>For Office Use Only</b>			
Date Application Received by the School	Date of Child Study Team Meeting	Acceleration Decision	