

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

Application for Whole-Grade Acceleration (English)			
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: From: _____ (current) grade to _____ (requested) grade Beginning (date): _____		
Explain why you are seeking acceleration for your child			
If your child has attended Eagle County Schools for less than one year , please supply the following information:			
Previous School Information			
Name of School	Dates Attended	Teacher/Principal Name	
Address of School	City, State, ZIP	Phone	
Parental Consent			
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. Refer to the Acceleration Policy for application deadlines. Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____			
For Office Use Only			
Date application received by Gifted Ed.	Date of Child Study Team Meeting	Acceleration Decision	

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 para Acelerar un Grado Completo (Español)			
Nombre del niño(a)	Fecha de nacimiento	Grado actual	Fecha de solicitud
Nombre(s) del padre, madre o tutor	correo electrónico de los padres		Número de teléfono
Dirección física			
Dirección postal			
Nombre de la escuela actual	Solicitud para acelerar Del grado: _____ (actual) al grado _____ (deseado) Fecha de inicio: _____		
Explique por qué desea que su hijo o hija acelere un grado Si su hijo o hija ha estado inscrito(a) en las escuelas del Condado de Eagle por menos de un año , incluya la siguiente información:			
Información de la escuela anterior			
Nombre de la escuela	Fechas en las que asistió a esa escuela		Nombre de maestro(a) o director(a)
Dirección de la escuela	Ciudad, Estado, Código postal		Número de teléfono
Consentimiento parental			
Al firmar esta solicitud, el padre, madre o tutor da permiso al distrito de recolectar información con los y las maestras actuales y previas, incluyendo información de entrevista y escala de puntuación. Además, da permiso de que miembros del personal del distrito observen, entrevisten y evalúen la preparación de el o la niña. Si el o la coordinadora de educación para superdotados del distrito o el equipo de evaluación lo considera necesario, usted también da el consentimiento para que un(a) psicólogo(a) escolar administre pruebas estandarizadas formales de habilidad y desempeño. Su firma también permite que el distrito comparta información sobre las evaluaciones con miembros del equipo de determinación de la escuela. Consulte la Política de Aceleración para conocer las fechas límite para solicitar.			
Firma de padre, madre o tutor		Fecha	
Sólo para uso de la oficina			
Fecha en que el departamento de Superdotados recibió la solicitud	Fecha de la reunión del equipo de evaluación	Decisión de aceleración	

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