

Parent Permission Form for Screening of GIFTED



Isaac G. Joseph
SUPERINTENDENT

وحدة دعم الطلاب
جيفرسون باريش نظام المدارس العامة
STUDENT SUPPORT UNIT
JEFFERSON PARISH PUBLIC SCHOOL SYSTEM
501 MANHATTAN BOULEVARD
HARVEY, LOUISIANA 70058-4495
(504) 349-7901

Denise Carpenter
CHIEF STUDENT SUPPORT OFFICER

نموذج تصريح الوالدين لفحص الموهوبين

التاريخ :

إلى الوالدين / الواصى لأجل :

لأجل : الفحص - مستوى المدرسة لإحتمال الإحالة لإجراء التقييم الفردي لتحديد ما إذا كان مؤهلاً لتصنيف الموهوبين .

وقد تم إحالة طفلك لي بواسطة _____ لأجل الفحص - مستوى المدرسة و مراجعة السجلات لتحديد ما إذا كان يؤدي بشكل أعلى بكثير من التوقعات في مستوى الصف .

و سيتم إجراء الفحص في المدرسة ، و سيتكون من تقييم لقدرات الإدراك و مراجعة الإنجاز الأكاديمي .

سيتم إعلامك خطياً بنتائج التقييم . إذا كان لديك أي أسئلة ، يمكنك الاتصال بي في

[@jppss.k12.la.us](mailto:jppss.k12.la.us)

504- - في

او مدرسة

مع التحيات ،

معلم موارد الموهوبين _____

الرجاء الإكمال و الإعادة إلى معلم فصل طفلك او لي (الرجاء علم على واحدة فقط) .

نعم ، أنا أعطى إذن لطفلي ، لكي يتم تقييمه كما هو مبين اعلاه .

لا ، أنا لا أعطى إذن لطفلي ، لكي يتم تقييمه كما هو مبين اعلاه .

الطالب

التاريخ

التوقيع

أرقام الإتصال : (المنزل) _____ (المحمول) _____ (العمل) _____

إذا كان ذلك ممكناً ، وقع بالحروف الأولى داخل المربع الذي يمثل أفضل رد لكم على البيان التالي :
تم تقييم طفلي سابقاً و / او تم تقييمه للموهوبين في غضون السنوات الثلاث الماضية من قبل :

مقيم خاص

نظام مدرسي آخر

جيفرسون باريش نظام المدارس العامة