



**Phase II: Parent Permission to Test**

Testing will take place \_\_\_\_\_  
 (month/date/year)

Please complete the information below.

Name of Student	Spring ISD Campus Student is Enrolled	Current Grade Level
<b>Last Name:</b>		
<b>First Name:</b>		

Dear Parent,

Your child has been recommended for gifted/talented testing in Spring ISD. In order for your child to be tested, this Parent Permission to Test form must be signed by you and returned to your child’s teacher. After testing is complete, students will be selected by a district committee and then parents and the child’s campus will be notified of the results.

The Gifted/Talented Program in Spring ISD is designed to meet the instructional needs of all students through differentiation of depth, complexity, pace, and/or acceleration of instruction in the core academic subjects (Language Arts, Mathematics, Science, and Social Studies). This helps to ensure that students receive appropriate learning opportunities that allow them to fulfill their potential and excel in their areas of strength along with other aspects of the curriculum.

The Cognitive Abilities Test Form 7 is designed to assess specific reasoning skills that correlate strongly to academic success. More specifically, the CogAT measures cognitive development, the ability to learn new tasks, and problem solving abilities. Because much of its content is nonverbal, the CogAT is also very useful for testing students who are not native English speakers. If a student scores an 8 or 9 stanine on CogAT they automatically qualify for the gifted/talented program. If a student does not score an 8 or 9, qualitative and quantitative measures will be used for identification.

**PARENT PERMISSION TO TEST**

\_\_\_\_\_ **YES, I give my permission for gifted/talented testing for my son/daughter**

\_\_\_\_\_ **NO, I DO NOT give my permission for gifted/talented testing for my son/daughter**

**Parent’s Name (please print):** \_\_\_\_\_

**Parent’s Signature:** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **Phone Number:** \_\_\_\_\_

***Return to your child’s school counselor.***



**Fase II: Permiso de los padres para evaluar**

Las pruebas se llevarán a cabo \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante	Spring ISD Campus donde el estudiante está matriculado	Grado

Estimados Padres,

Su hijo/a ha sido recomendado para ser evaluado para el programa de niños dotados y talentosos en Spring ISD. Para que su hijo pueda ser evaluado, este formulario de permiso del padre para evaluar, debe ser firmado por usted y devuelto al maestro de su hijo/a. Después de completar la evaluación, los estudiantes serán seleccionados por un comité del distrito y luego los padres y la escuela del estudiante serán notificados de los resultados.

El Programa para Niños Dotados y Talentosos en Spring ISD esta diseñado para satisfacer las necesidades de instrucción de todos los estudiantes a través de la diferenciación de profundidad, complejidad, ritmo, y/o aceleración de instrucción de las materias académicas principales (Artes de Lenguaje, Matemáticas, Ciencias, y Estudios Sociales). Esto ayuda a asegurar que los estudiantes reciban las oportunidades adecuadas de aprendizaje que les permitan realizar su potencial y sobresalir en sus áreas de especialidad junto con otros aspectos del currículo.

El Formulario de Prueba de Habilidades Cognitivas 7 está diseñado para evaluar habilidades de razonamiento específicas que se correlacionan fuertemente con el éxito académico. Más específicamente, el CogAT mide el desarrollo cognitivo, la capacidad de aprender nuevas tareas y las habilidades para resolver problemas. Debido a que gran parte de su contenido no es verbal, el CogAT también es muy útil para evaluar a estudiantes que no son hablantes nativos de inglés. Si un alumno obtiene un puntaje de 8 o 9 en CogAT, automáticamente califica para el programa de dotados/ talentosos. Si un estudiante no obtiene un puntaje de 8 o 9, se usarán medidas cualitativas y cuantitativas para su identificación.

**PERMISO DEL PADRE PARA EVALUAR**

\_\_\_\_\_ **SÍ**, doy permiso para que mi hijo/a sea evaluado por el programa para niños dotados y talentosos

\_\_\_\_\_ **NO, NO DOY PERMISO** para que mi hijo/a sea evaluado por el programa para niños dotados y talentosos

Nombre del padre (favor usar letra de molde): \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ número telefónico: \_\_\_\_\_