

Taylor ISD

**REQUEST FOR CREDIT BY EXAMINATION WITHOUT
PRIOR INSTRUCTION FOR GRADES 6–12**

Please complete this form and return it to the campus counselor by the deadline listed on the district credit by exam schedule.

Please complete a separate form for each test requested.

(Please print.)

1. Student Information:

Student's name: _____

Home address: _____

City, State, and Zip code: _____

Contact information of person to call regarding test results:

Name	Relationship to student	Phone number
------	-------------------------	--------------

2. Test Information:

Course for which you are requesting a test: _____

3. Parent Acknowledgments:

By signing this form, I attest that:

- My child has not received prior instruction in the course for which I am requesting a test.
- I have read the information the District has provided to me regarding examinations for acceleration.
- I understand that my child may not attempt to earn credit by examination for a specific course more than two times.
- I understand that if my child fails to achieve the designated score before the beginning of the school year in which he or she would ordinarily be required to enroll in the course or grade, then my child will be enrolled in the course or grade.
- I understand that my child must score at least 80% on each semester exam to earn course credit. Semester grades will not be averaged together to determine meeting this score.

Parent's Signature: _____ Date: _____

Student's signature (if student is 18 or older): _____

Principal's signature _____ Date: _____

**SOLICITUD DE CRÉDITO POR EXAMEN SIN
INSTRUCCION FORMAL EN GRADOS 6-12**

Por favor complete este formulario y devolverlo al consejero de la escuela en la fecha que aparece en el calendario de exámenes para crédito del distrito.

Por favor, complete un formulario separado para cada prueba solicitada.

(Por favor escriba en letra imprenta.)

1. Información del estudiante:

Nombre del estudiante: _____

Dirección de hogar: _____

Cuidad, Estado, y Código Postal: _____

La información de la persona que necesitamos llamar sobre los resultados:

Nombre

Relación del estudiante

Numero de teléfono

2. Información del examen:

3. Curso en que solicita una prueba: _____

4. Reconocimientos de Padres:

Al firmar esta forma, afirmo que:

- Mi hijo/a no ha recibido instrucción en el curso que estoy pidiendo que tome el examen.
- He leído la información que el Distrito me ha proporcionado con respecto a los exámenes de aceleración.
- Entiendo que el Distrito no proporcionará transporte al lugar de la prueba que puede ser fuera del Distrito.
- Entiendo que mi hijo no puede intentar obtener créditos por exámenes para un curso específico más de dos veces.
- Entiendo que si mi hijo no logra alcanzar la puntuación designado en el examen antes del inicio del año escolar en cual él o ella normalmente se inscribe, entonces mi hijo será inscrito en ese curso o grado.
- Entiendo que mi hijo debe tener una puntuación de al menos 80% en cada examen del semestre para obtener crédito. Las calificaciones del semestre no se promedian para determinar el cumplimiento de esta puntuación.

Firma de padre: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante (si el estudiante es 18 o mayor): _____

Firma del director: _____ Fecha: _____