

Taylor ISD

REQUEST FOR GRADE ACCELERATION
FOR KINDERGARTEN–GRADE 5

For requests to accelerate a student currently in kindergarten–grade 5 one grade level, please complete this form and return it to the school counselor by the deadline listed on the district acceleration test schedule.

(Please print.)

1. **Student Information**

Student's name: _____

Home address: _____

City, State, and Zip code: _____

Current grade level: _____ Campus: _____

Contact information of person to call regarding test results:

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

2. **Test Information**

Grade level 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 grade 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 the District will not provide transportation to the testing site, which might be outside of the District.
- I understand that, in addition to achieving a score of 80 or above in language arts, mathematics, science, and social studies, the principal must also recommend my child for acceleration.
- 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 appropriate grade, then my child will be enrolled in the assigned grade.
- I approve of my child's acceleration or receipt if he or she meets the passing standard.

Parent's signature: _____ Date: _____

4. Principal's Recommendation

Please check one:

- The student has met the District's criteria and is recommended for acceleration to grade _____.
- The student is not recommended for grade acceleration for the following reason(s):

Principal's signature: _____ Date: _____

TAYLOR ISD

**SOLICITUD PARA ACELERACION DE GRADO
PARA KINDERGARTEN – GRADO 5**

Para solicitud para acelerar un estudiante un grado que presentemente esta en Kindergarten hasta quinto grado, 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

Información del examen:

2. Curso en que solicita una prueba: _____

3. Reconocimientos de Padres:

Al firmar esta forma, afirmo que:

- Mi hijo/a no ha recibido instrucción en el grado 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 solamente tiene que recibir una puntuación no menos que 80% en lenguaje, matemáticas, ciencias, y estudios sociales, pero el director de la escuela también tiene que hacer la recomendación para la aceleración de mi hijo/a.
- Entiendo que si mi hijo/a 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/a será inscrito en su grado designado originalmente.
- Doy me aprobación o entrada si el o ella logra el estándar para pasar.

Firma de padre: _____ Fecha: _____

Recomendación del Director

Marque uno

- El estudiante ha logrado el criterio del Distrito y es recomendado para aceleración al grado _____
- El estudiante no se recomienda para la aceleración de grado por las siguientes razones.

Firma del director: _____ Fecha: _____