

Date request received: _____
Date appeal form sent to parent/guardian: _____
Person requesting appeal: _____

GIFTED & TALENTED SERVICES APPEAL FORM

Complete and return form within 10 business days of date at top right to:

Melissa Abadie, Director of Advanced Academics
51 Northgate Drive
Waxahachie, TX 75165
mabadie@wisd.org

Conditions for Appeals:

- Parents have substantial evidence to introduce that, when added to the existing information, creates a compelling 'preponderance of evidence' regarding the student's need for program services.
- Parents have substantial evidence to introduce that an inconsistent or improper application of the identification process has occurred.

Parent's Name _____

Relation to Student _____

Student's Full Legal Name _____

Campus _____ Student Grade Level _____

Home Address

Phone Number _____ E-mail _____

Which condition(s) for appeal listed at the top of this document exists?

Provide supporting information for the existence of the conditions(s) you have listed.

Please describe the outcome or remedy you seek for this complaint.

Parent Signature _____ Date _____

Please note: A complaint form that is incomplete in any material way may be dismissed, but may be refiled with all required information if the refiling is within the designated time for filing a complaint.

Attach to this form any documents you believe will support your complaint. Please keep a copy of the completed form and any supporting documents for your records.

To be completed by Advanced Academics Director:

Date of Review _____

Action: Overturn the original decision and recommend GT services.
 Confirm the original decision.

Fecha en que se recibió la solicitud: _____
Fecha en que se envió el formulario de apelación al padre / tutor: _____
Persona que solicita la apelación: _____

FORMULARIO DE APELACIÓN DE SERVICIOS DOTADOS Y TALENTOS

Complete y devuelva el formulario dentro de los 10 días hábiles de la fecha que aparece en la parte superior derecha de esta página a:

Melissa Abadie, Directora del Departamento de Académica Avanzada
51 Northgate Drive
Waxahachie, TX 75165
mabadie@wisd.org

Condiciones para las apelaciones:

- los padres tienen evidencia sustancial para presentar que, cuando se agrega a la información existente, crea una 'preponderancia de evidencia' convincente con respecto a la necesidad del estudiante de servicios del programa.
- Los padres tienen evidencia sustancial para presentar que ha ocurrido una aplicación inconsistente o incorrecta del proceso de identificación.

Nombre de los Padres _____

Relación al Estudiante _____

Nombre Legal Completo del Estudiante _____

Escuela _____ Nivel de Grado _____

Domicilio _____

No de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Qué condición (es) existen para la apelación aparece en la parte superior de este documento?

Proporcione información de respaldo para la existencia de las condiciones que ha enumerado.

Describa el resultado o la solución que busca para esta queja.

Firma del Padre _____ Fecha _____

Tenga en cuenta: un formulario de queja que está incompleto en cualquier forma material puede ser rechazado, pero puede volver a presentarse con toda la información requerida si la devolución está dentro del tiempo designado para presentar una queja.

Adjunte a este formulario todos los documentos que considere que respaldarán su queja. Guarde una copia del formulario completado y cualquier documento de respaldo para sus registros.

Para ser completado por el Director Académico Avanzado:

Date of Review _____

Action: Overturn the original decision and recommend GT services.
 Confirm the original decision.