

[Spanish](#)

Application for Early Access to Kindergarten or First Grade RFSD		
Name of Child	Date of Birth	Current Age
Name of Parents	Phone	Phone
Street Address	City, State	Zip Code
Name of school to which you are seeking early access		Grade Being Requested ___ Kindergarten ___ First
Explain why you are seeking early access for your child:		
Preschool/School Information:		
Name of Preschool/School	Dates Attended	Teacher/Director's Name
Address of Preschool/School	City, State, Zip	Phone

Name of Preschool/School	Dates Attended	Teacher/Director's Name
Address of Preschool/School	City, State, Zip	Phone
By signing this application below, the parent/guardian provides permission to the district to collect information from your child's current and previous teachers, including interview and rating scale data. In addition, you are also providing your consent to allow the child to be observed, interviewed, and screened for readiness by district staff. If deemed necessary by the district gifted education director, you are also providing consent for a school personnel to administer formal standardized tests of mental ability and achievement. This signature also allows the district to share testing information with members of the school determination team.		
_____ Parent/Guardian Signature		_____ Date
Parents are welcome to submit applications prior to the opening date of March 1. However, early applications will be officially marked as received on March 1.		
For office use only:		
Date application received:	Date of Screening Decision	Early Access was granted on this date: Early Access was denied on this date:

Solicitud de Acceso Temprano a Kindergarten o Primer Grado RFSD		
Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Edad actual
Nombre de los padres	Teléfono	Teléfono
Dirección	ciudad, estado	Código postal
Nombre de la escuela a la que busca acceso temprano		Grado solicitado ___Kindergarten ___Primero
Explique por qué busca acceso temprano para su hijo: 		
Información preescolar/escolar:		
Nombre del preescolar/escuela	Fechas de asistencia	Nombre del maestro/director
Dirección del preescolar/escuela	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono

Nombre del preescolar/escuela	Fechas de asistencia	Nombre del maestro/director
Dirección del preescolar/escuela	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono
Al firmar esta solicitud a continuación, el padre/tutor otorga permiso al distrito para recopilar información de los maestros actuales y anteriores de su hijo. incluyendo datos de entrevistas y escalas de calificación. Además, también brinda su consentimiento para permitir que el niño sea observado, entrevistado y evaluado para determinar su preparación. por el personal del distrito. Si el director de educación para superdotados del distrito lo considera necesario, usted también está dando su consentimiento para que un psicólogo escolar administre la educación formal. Pruebas estandarizadas de capacidad y logros mentales. Esta firma también permite que el distrito comparta información de las pruebas con los miembros del comité de determinación escolar. equipo. _____ Firma del padre/tutor Fecha Los padres pueden enviar solicitudes antes de la fecha de apertura el 1 de marzo. Sin embargo, las solicitudes anticipadas se marcarán oficialmente como recibidas el 1 de marzo.		
Sólo para uso de oficina:		
Fecha de recepción de la solicitud:	Fecha de la decisión de selección	El acceso anticipado se concedió en esta fecha: El acceso anticipado fue denegado en esta fecha: