

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA PARA CRÉDITO POR EL EXAMEN
CON EVALUACIÓN DEL CURSO (CBEwACP)**

Como padre o tutor legal del estudiante que se nombra en esta solicitud, reconozco lo siguiente:

1. El estudiante ingresa al distrito desde el estudio en el hogar o desde una escuela no acreditada.
2. Entiendo el procedimiento del crédito por el examen con evaluación del desempeño del curso (CBEwACP) como me ha sido explicado por el consejero o el director.
3. Entiendo que mi hijo(a) debe obtener por lo menos un **70%** maestría en el examen del curso para cada semestre para recibir el crédito y las decisiones tomadas por la oficina *Assessment* relacionadas con la administración y calificación del CBEwACP son finales y no se pueden cambiar.
4. Entiendo que los resultados del CBEwACP no serán usados para obtener elegibilidad para participar en actividades extracurriculares.
5. Entiendo que los resultados del CBEwACP no serán usados para calcular el promedio de mi hijo(a), o su rango.
6. Entiendo que es la responsabilidad de mi hijo(a) pedir con tiempo la información sobre el contenido del examen o las notas para repasar.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Numero de Teléfono: _____

Atención: La evaluación del distrito de los exámenes semestrales de rendimiento del curso (ACP se utilizará para medir el dominio de los elementos esenciales sin costo alguno para el estudiante/padre.

Por favor envíe una copia de esta solicitud a letlozano@dallasisd.org. Una copia de esta solicitud también debe mantenerse en el archive de la escuela. Envíe esta solicitud lo más cerca posible de las fechas de prueba solicitadas.

Al recibir la solicitud, se asignará un administrador de pruebas para coordinar citas en su escuela lo antes posible.

Fecha(s) preferida(s) de prueba(s) _____
(El departamento de Assessment intentará cumplir con la solicitud cuando sea posible.)