OPT-OUT REQUEST FORM

I request that my child, _____ , be excused from all district, state and federally-mandated standardized assessments for the duration of the 2021– 2022 school year.

I understand that it is my right under Oregon Administrative Rule 581-021-0009 (formerly OAR 581-022-1910) to opt my child out of any school activity for reasons of disability or religion.

_____ My reason for this request is based on disability.

_____ My reason for this request is based on my religious/philosophical belief that I cannot support the harmful and excessive standardized testing of children.

I expect my child's school administrator and District 4j to honor this lawful request.

My proposal for the learning activity that will meet the school's learning goals is for the school to provide a supervised setting for my child to engage in meaningful learning activities during testing time.

Date: _____

Parent/Guardian: _____

School Administrator: _____

Title: _____

Date: _____

School Board approval, if needed: _____

Date: _____

Please provide a copy of the signed form to the parent/guardian.

PETICIÓN DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA

Solicito que mi hijo/a _____ sea excusado/a de todos los exámenes estandardizados mandados del distrito, el estado o el gobierno federal durante el año escolar 2021-2022.

Entiendo que es mi derecho de elegir que mi hijo/a no participe en cualquier actividad por razones de discapacidad o religión bajo la Regla Administrativa de Oregon 581-021-0009 (anteriormente conocida como OAR 581-022-1910)

_____ Mi razón por esta petición se basa en una discapacidad.

_____ Mi razón por esta petición se basa en mi creencia religiosa o filosófica que no puedo apoyar la evaluación estandardizada dañina y excesiva de los niños.

Espero que el/la administrador/a de mi hijo/a y el Distrito 4J cumplan con esta petición legal.

Propongo que la escuela provea un marco supervisado para mi hijo/a para participar en una actividad significativa que cumpla con las metas académicas de la escuela durante el tiempo de la evaluación.

Fecha: _____

Padre/Madre/Guardian(a): _____

Administrador/a de la escuela: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Aprobación de la Mesa Directiva Escolar, si es necesario: _____

Date: _____

Favor de proveer una copia del formulario firmado para los padres/guardianes.