



Dr. Tonya Olson, District Administrator
Ms. Tasha Naylor, Director of Business Services
Ms. Jamie Everson, Director of Student Services
Ms. Erin Siedschlag, Director of Teaching & Learning
Ms. Megan Larrabee, Executive Assistant & Director of Communications
 120 East Lake Park Place • Lake Mills, WI 53551
 (p) 920.648.2215 (f) 920.648.5795 • www.lakemills.k12.wi.us
 "Preparing all of today's students for tomorrow's opportunities"

State Testing Opt Out Form

Each year, the State of Wisconsin requires students to complete the following assessments:

Grade Band	Test	Description	Testing Window(s)
Grades 3–8, 10	<i>Wisconsin Forward Exam</i>	Grades 3-8: Math and English Grades 4, 8: Science & Social Studies Grade 10: Social Studies	March 17-April 25
Grades 9 and 10	<i>PreACT[®] Secure[™]</i>	State assessment that aligns to the ACT [®] and measures students' college and career readiness.	April 15
Grade 11	<i>ACT[®]</i>	State assessment that measures students' college and career readiness.	March 11

We strongly encourage all students to take part in these assessments as these assessments provide our schools with valuable information about how we are doing in meeting the needs of all our students and a child's progress from year to year. It gives us an additional data point to add to the classroom assessments used throughout the year.

However, Wisconsin law (per Wis. Stat. 118.30(2)(b)3) provides an opportunity, if necessary, for parents to opt students out of testing in *grades 4, 8, 9-11*.

If you would like to opt your student out of state testing, this waiver form must be completed and returned to the building principal, preferably one week in advance.

Student Name: _____ Grade: _____

Assessment: _____

Reason for Request: _____

The signature below signifies my desire to opt my child out of the test(s) identified above. We understand that

1. this waiver only applies to the current school year,
2. the building administration may follow up to discuss this request, and
3. the student will be engaging in relevant academic activities in lieu of testing (i.e. not a study hall)

Parent Signature: _____

Date: _____

Daytime phone number: _____

CC: School Assessment Coordinator
Student File

Formulario de exclusión voluntaria de las pruebas estatales

Cada año, el estado de Wisconsin requiere que los estudiantes completen las siguientes evaluaciones:

Banda de grado	Prueba	Descripción	Ventana(s) de prueba
Grados 3 a 8, 10	<i>Examen avanzado de Wisconsin</i>	Grados 3-8: Matemáticas e Inglés Grados 4, 8: Ciencias y Estudios Sociales Grado 10: Estudios Sociales	18 de marzo al 26 de abril
Grados 9 y 10	<i>PreACT® Seguro™</i>	Evaluación estatal que se alinea con el ACT® y mide la preparación universitaria y profesional de los estudiantes.	18 de marzo al 26 de abril
Grado 11	<i>ACTO®</i>	Evaluación estatal que mide la preparación universitaria y profesional de los estudiantes.	12-15 de marzo

Recomendamos encarecidamente a todos los estudiantes que participen en estas evaluaciones, ya que estas evaluaciones brindan a nuestras escuelas información valiosa sobre cómo nos desempeñamos para satisfacer las necesidades de todos nuestros estudiantes y el progreso de un niño año tras año. Nos brinda un punto de datos adicional para agregar a las evaluaciones en el aula utilizadas durante todo el año.

Sin embargo, la ley de Wisconsin (según Wis. Stat. 118.30(2)(b)3) proporciona una oportunidad, si es necesario, para que los padres opten por no tomar los exámenes en *grados 4, 8, 9-11*.

Si desea que su estudiante no participe en los exámenes estatales, debe completar este formulario de exención y devolverlo al director del edificio, preferiblemente con una semana de anticipación.

Nombre del estudiante: _____ Calificación: _____

Evaluación: _____

Razón de la solicitud: _____

La firma a continuación significa mi deseo de que mi hijo no participe en las pruebas identificadas anteriormente. Entendemos eso

1. esta exención solo se aplica al año escolar actual,
2. la administración del edificio puede hacer un seguimiento para discutir esta solicitud, y
3. el estudiante participará en actividades académicas relevantes en lugar de realizar exámenes (es decir, no en una sala de estudio)

Firma de los padres: _____ Fecha: _____

Número de teléfono durante el día: _____

CC: Coordinador de Evaluación Escolar
 Archivo de estudiante