Membrete del distrito

|  |
| --- |
| Sección 504 Determinación de elegibilidad  |

|  |
| --- |
|  |
| **Información del estudiante**  |
| **Nombre del estudiante:**  | **Fecha:**  |
| **Fecha de nacimiento:** | **Identificación del distrito:** | **Grado:** |
| **Distrito asistente:**  | **Escuela asistente:**  |
| **Gestor de caso 504:** | **Contacto del gestor de caso:**  |

|  |
| --- |
|  |
| **El equipo 504** |
| **Nombre**  | **Título**  | **Con conocimiento de** (marque uno) |
|  |  | [ ]  El estudiante[ ]  Los datos de evaluación[ ]  La colocación |
|  |  | [ ]  El estudiante[ ]  Los datos de evaluación[ ]  La colocación |
|  |  | [ ]  El estudiante[ ]  Los datos de evaluación[ ]  La colocación |
|  |  | [ ]  El estudiante[ ]  Los datos de evaluación[ ]  La colocación |
|  |  | [ ]  El estudiante[ ]  Los datos de evaluación[ ]  La colocación |
|  |
| **A. Resumen de la evaluación** |
| **Historial educativo y situación de colocación educativa actual** |
| **Fuentes de información de la evaluación** (incluya fecha y descripción) |
| **Resultados de la evaluación:** |
| **Descripción de los resultados actuales de aprendizaje y educación** |
| ***Clases y grados actuales*** |
| ***Asistencia escolar*** |
| ***Otra información relevante*** |
|  |
| **B. Determinación de elegibilidad** |
| ¿El estudiante alguna tiene algún impedimento físico o mental? |
| 🞎 **Sí.** Describa:  |
| 🞎 **No.** Explique:  |
| 2. ¿El impedimento del estudiante limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida diaria? Si “Sí”, marque la casilla correspondiente. (*Nota: No incluya medicamentos, dispositivos de ayuda ni otros factores de mejora).* |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎 Ver | 🞎 Pensar | 🞎 Caminar  | 🞎 Dormir | 🞎 Comunicarse |
| 🞎 Escuchar | 🞎 Concentrarse | 🞎 Respirar | 🞎 Estar parado | 🞎 Interactuar con otros |
| 🞎 Hablar | 🞎 Aprender | 🞎 Otras func. corporales | 🞎 Levantar  | 🞎 Planificar/Organizar |
| 🞎 Leer | 🞎 Trabajar | 🞎 Comer | 🞎 Agacharse | 🞎 Realizar tareas manuales |
| 🞎 Escribir a mano | 🞎 Cuidar de sí mismo  | 🞎 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Si “Sí”, describa de qué forma se ve limitada sustancialmente la actividad:***El estudiante tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de su vida diaria.**“Limitación sustancial” significa que el estudiante es incapaz de realizar la actividad diaria importante o se ve significativamente limitado en cuanto a las condiciones, el modo o la duración en que puede realizarla en comparación con una persona promedio.**“Persona promedio” significa la media para la edad o el grado del estudiante en una población amplia, como el estado o el país. La comparación no es con el potencial del estudiante, con otros hermanos del estudiante, ni con otros estudiantes de la clase o del centro.* |
| 3. ¿El estudiante es elegible para la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973?  |
| 🞎 **Sí, el estudiante es elegible con un plan 504** | Complete un plan 504  |
| 🞎 **Sí, el estudiante es técnicamente elegible** sin un plan 504 (p. ej., tiene antecedentes de un impedimento, se considera que tiene un impedimento, etc.) | Explique: |
| 🞎 **No, el estudiante no es elegible** | Explique:  |
|

|  |
| --- |
| **Sección 504 Participantes de la reunión** |
| **Nombre**  | **Firma** | **De acuerdo** | **En desacuerdo** |
|  |  | 🗆 | 🗆 |
|  |  | 🗆 | 🗆 |
|  |  | 🗆 | 🗆 |
|  |  | 🗆 | 🗆 |
|  |  | 🗆 | 🗆 |

Este documento constituye la notificación del distrito a los padres/tutores con respecto a la elegibilidad o no elegibilidad del estudiante en virtud de la Sección 504. |