Membrete del distrito

|  |
| --- |
| Sección 504 Plan de adaptaciones del estudiante |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **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:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Plan de la Sección 504.** Complete solamente si la determinación de elegibilidad es *“Sí, elegible con un plan 504”* | | |
| Fecha de determinación de elegibilidad 504 inicial: | | Fecha para la reevaluación de 3 años: |
| Fecha del plan inicial: | | Fecha para la revisión anual del plan: |
| Fecha para la revisión anual del plan 504 actual: | | Fecha para la revisión del plan 504 siguiente: |
|  | | |
| **Adaptaciones.** Ingrese las adaptaciones, servicios o ayudas necesarias para abordar la discapacidad del estudiante. | | |
| En el entorno educativo: | | |
| Para actividades extraescolares del distrito escolar, excursiones y otras funciones escolares relacionadas: | | |
| Para evaluaciones distritales, estatales o estandarizadas (p. ej., documentación para AP, ACT, SAT y/o PSAT): | | |
| ¿Se proporcionan servicios de adaptaciones por parte de personal con licencia médica? 🞎 Sí 🞎 No  Si “Sí”, describa los servicios y la fecha de inicio (enlace IHP, plan de cuidado o planes de servicio) | | |
| **Colocación educativa** | | |
| Describa la colocación educativa: | | |
| **Opción** | **Seleccionada** | **Explique** |
| Educación general con las adaptaciones indicadas |  |  |
| Otro (describa): |  |  |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |

|  |
| --- |
| **Consentimiento del padre/madre/turo** (Complete para un plan 504 inicial) |
| 🞎 Estoy de acuerdo con la implementación del plan 504. Entiendo que la concesión del consentimiento es voluntaria.  🞎 No estoy de acuerdo con la implementación del plan 504. Entiendo que la concesión del consentimiento es voluntaria.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del padre/madre/tutor Fecha Teléfono |