Официальный бланк школьного округа

|  |
| --- |
| **Информация от родителей (раздел 504)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Сведения об учащемся** | | |
| **Имя и фамилия учащегося:** | | **Дата:** |
| **Дата рождения:** | **Код школьного округа:** | **Класс:** |
| **Посещает округ:** | **Посещает школу:** | |
| **Куратор по разделу 504:** | **Контактная информация куратора:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **Сведения медицинского характера** | | | | |
| Принимает ли ребенок какие-либо лекарства регулярно? | | ДА НЕТ Если да, укажите следующее: | | |
| Название лекарства | Цель применения | Дозировка | Частота | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **Есть ли у ребенка какие-либо заболевания***? (в том числе психические, в настоящее время и в прошлом)* | | ДА НЕТ Если да, перечислите ниже: | | |
|  | | | | |
|  | | | |
| **Обстановка в доме: привычки в учебе, поведение, меры воздействия, социальное взаимодействие** | | | |
| Выполняет ли ребенок домашние задания? *Если есть трудности, поясните (например, только с помощью родителей, легко отчаивается, тратит много времени и т. д.):* | | | |
| Читает ли ребенок самостоятельно? ДА НЕТ | | | |
| Возникают ли у ребенка дома регулярные проблемы с поведением? Поясните: | | | |
| Какие меры воздействия применяются к ребенку? | | | |
| Опишите социальное взаимодействие ребенка со взрослыми и (или) сверстниками. | | | |
| На какие средства адаптации, способные обеспечить вашему ребенку равный доступ к образовательным услугам, вы хотели бы обратить внимание группы по разделу 504? | | | |
|  | | | |
| **Другие факторы, на которые вы хотели бы обратить внимание группы по разделу 504:** | | | |
|  | | | |
| Имя и фамилия (разборчиво) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем приходится: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заполните и отправьте следующему лицу:** | | |
| Имя и фамилия: | Должность: | Телефон: |
| Эл. почта: | | Факс: |
| Школа/школьный округ: | | |