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 🞎 NoSi “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  |