学区信笺抬头

|  |
| --- |
| ODE\_I\_第 504 条“资格认定” |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **学生信息** | | |
| **学生姓名：** | | **日期：** |
| **出生日期：** | **学区 ID：** | **年级：** |
| **就读学区：** | **就读学校：** | |
| **504 案例管理人：** | **案例管理人联系方式：** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **504 小组** | | | |
| **姓名** | | **职务** | 了解（勾选一项） |
|  | |  | 学生  评估数据  安置 |
|  | |  | 学生  评估数据  安置 |
|  | |  | 学生  评估数据  安置 |
|  | |  | 学生  评估数据  安置 |
|  | |  | 学生  评估数据  安置 |
|  | | | |
| **A. 评估摘要** | | | |
| **教育履历和目前的教育安置状况** | | | |
| **评估信息来源**（包括日期和描述） | | | |
| **评估结果** | | | |
| **目前的学习和教育表现描述** | | | |
| ***目前的班级和年级*** | | | |
| ***学校出勤率*** | | | |
| ***其他相关信息*** | | | |
|  | | | |
| **B. 资格认定** | | | |
| 学生是否有身体或精神障碍？ | | | |
| 🞎 **是**，说明： | | | |
| 🞎 **否**，解释： | | | |
| 2.学生的缺陷是否严重限制了一项或多项主要生活活动？   如果是，请勾选下面相应的方框。*(注：请勿考虑药物、辅助设备或其他改善因素）。* | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 🞎看 | 🞎思考 | 🞎行走 | 🞎睡觉 | 🞎 交流 | | 🞎 听 | 🞎 集中注意力 | 🞎呼吸 | 🞎 站立 | 🞎 与他人互动 | | 🞎 说话 | 🞎 学习 | 🞎 其他身体功能 | 🞎抬腿 | 🞎计划/组织 | | 🞎 阅读 | 🞎 工作 | 🞎 吃饭 | 🞎 弯腰 | 🞎 从事体力劳动 | | 🞎 手写 | 🞎 照顾自己 | 🞎 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **如果回答为 "是"，请描述该活动是如何严重受限的：**  *学生的身体或精神损伤严重限制了一项或多项主要生活活动。*  *"严重受限 "是指与普通人相比，学生在从事主要生活活动的条件、方式或持续时间方面不能或受到严重限制。*  *"普通人 "指的是学生的年龄或年级在大范围人群（如州或县）中的平均水平。这种比较不是与学生的潜能、学生的其他兄弟姐妹或班级或学校中的其他学生进行比较。* | | | |
| 3.学生是否符合 1973 年《康复法》第 504 条的规定？ | | | |
| 🞎 **是，学生符合 504 计划的规定** | 填写 504 计划 | | |
| 🞎 **是，学生在技术上符合条件**，但不符合 504 计划（例如：有缺陷史、被视为有缺陷等）。 | 解释： | | |
| 🞎 **否，学生不符合资格** | 解释： | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **第 504 条会议与会者** | | | | | **姓名** | **签名** | **同意** | **不同意** | |  |  | 🗆 | 🗆 | |  |  | 🗆 | 🗆 | |  |  | 🗆 | 🗆 | |  |  | 🗆 | 🗆 | |  |  | 🗆 | 🗆 |   本文件是学区就学生是否符合第 504 条规定的资格向家长/监护人发出的通知。 | | | |