

## **PART III.**

### **Section 504 Forms**

**Formulario de recomendación de la Sección 504**  
*(Adjunte páginas adicionales si es necesario)*  
**FORMULARIO A**

Este formulario completo debe devolverse al Coordinador de la Sección 504 de la escuela local.

<b>Nombre del estudiante:</b>	<b>#ID del Estudiante</b>
<b>Escuela:</b>	<b>Grado:</b>
<b>Edad:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Padre/Guardián</b>
<b>Persona que inicio la recomendación:</b>	

Por favor, conteste a las siguientes preguntas:

1. Razon de la recomendación:

2. ¿Cuál de las siguientes actividades importantes de la vida cree que está limitado/a el estudiante (marque TODAS las que correspondan):

<input type="checkbox"/> Realizar de tareas manuales	<input type="checkbox"/> Hablar	<input type="checkbox"/> Leer
<input type="checkbox"/> Caminar	<input type="checkbox"/> Respirar	<input type="checkbox"/> Concentración
<input type="checkbox"/> Ver	<input type="checkbox"/> Aprender	<input type="checkbox"/> Pensar
<input type="checkbox"/> Escuchar	<input type="checkbox"/> Trabajar	<input type="checkbox"/> Comunicar
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro:

3. Describa la(s) discapacidad(es) física(s) o mental(es) del estudiante:

4. Describa las intervenciones/estrategias utilizadas para abordar las dificultades:

\_\_\_\_\_  
**Firma de la persona que inicia la recomendación**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Fecha recibido por la escuela**

\_\_\_\_\_  
**Recibido por**



**Aviso de Reunión Sección 504  
FORMULARIO B**

Fecha: \_\_\_\_\_

Para los padre(s)/guardián(es) de: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de Reunión: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

(Zoom): \_\_\_\_\_

**El propósito de esta reunión es para:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Determinar si el referido/a necesita una evaluación inicial | <input type="checkbox"/> Desarrollar o revisar un plan de sección 504   |
| <input type="checkbox"/> Conversar sobre la necesidad de más información             | <input type="checkbox"/> Reunión para la determinación de manifestación |
| <input type="checkbox"/> Determinar elegibilidad inicial o continua                  | <input type="checkbox"/> Otro.  |

**Las siguientes personas serán invitadas a la reunión:**

- Coordinador local de Sección 504
- Administrador
- Maestro de Educación General
- Padre/Guardián
- Estudiante
- Otro:

Por favor traiga la siguiente información o registros a la reunión:

\_\_\_\_\_  
**Firma del Coordinador/a 504 o Designado**

Adjunto: Garantías procesales para padres/tutores bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

\*Favor de marcar una de las siguientes opciones, firme con fecha y regrese la forma a \_\_\_\_\_ Coordinador/a de 504 antes de \_\_\_\_\_

- Sí puedo asistir a la reunión con usted.
  - No puedo asistir a la hora y fecha indicada, favor de contactarme para coordinar otra fecha.
  - No quiero asistir, favor de contactarme si necesita más información.
- \_\_\_\_\_



**Firma de Padre/Guardián**

**Fecha**

**Sección 504, la Ley de Rehabilitación de 1973**  
**Aviso de Derechos de Padres y Estudiantes**  
**FORMULARIO C**

1. Usted tiene derecho a ser informado de sus derechos bajo la Sección 504. [34 CFR 104.32]. El distrito escolar debe darle información escrita sobre sus derechos (este Aviso precisamente sirve para informarle de sus derechos). Si necesita que le expliquen o clarifiquen cualquier de los siguientes derechos, los dirigentes apropiados del distrito escolar le ayudarán a resolver sus preguntas.
2. Bajo la Sección 504, su hijo/a tiene derecho a una educación apropiada diseñada para satisfacer sus necesidades educativas individuales tan adecuadamente como las de estudiantes sin incapacidades. [34 CFR 104.33]. Usted tiene el derecho de rechazar los servicios en cualquier momento.
3. Su hijo/a tiene derecho a servicios educativos gratuitos, con la excepción de gastos que normalmente se les cobran también a padres de estudiantes sin incapacidades. Compañías de seguros, y otras terceras personas similares, no son libres de sus obligaciones normales para proporcionar o pagar por servicios para un estudiante considerado incapacitado bajo la Sección 504. [34 CFR 104.33]. El recibir asistencia educativa bajo la Sección 504 no disminuye su derecho a recibir otra asistencia pública o privada de cualquier tipo.
4. En la máxima medida apropiada, su hijo tiene derecho a ser educado con niños que no estén discapacitados. Su hijo/a será colocado y educado en clases regulares, a menos que el Distrito demuestre que sus necesidades educativas no pueden satisfacerse adecuadamente en el salón de clases regular, incluso con el uso de ayudas y servicios complementarios.[34 CFR104.34].
5. Su hijo/a tiene derecho a equipo, clases, edificios, servicios y actividades comparables a las que son proporcionadas a estudiantes sin incapacidades. [34 CFR 104.34].
6. El Distrito Escolar debe llevar a cabo una evaluación de su hijo antes de determinar su ubicación educativa adecuada o el programa de servicios según la Sección 504, y también antes de cada cambio significativo posterior en la ubicación. [34 CFR 104.35]. Tiene derecho a rechazar el consentimiento para la evaluación inicial.
7. Si se utilizan instrumentos de evaluación formales como parte de una evaluación, los procedimientos utilizados para administrar las evaluaciones y otros instrumentos deben cumplir con los requisitos de la Sección 504 con respecto a la validez de la prueba, el método adecuado de administración y la selección adecuada de la prueba. [34 CFR 104.35]. El Distrito considerará adecuadamente la información de una variedad de fuentes al tomar sus determinaciones, que incluyen, por ejemplo: pruebas de aptitud y rendimiento, recomendaciones de maestros, informes de condición física, antecedentes sociales y culturales, comportamiento adaptativo, registros de salud, boletas de calificaciones, notas de progreso. , observaciones de los padres, puntajes de evaluaciones estatales y medidas de mitigación, entre otros. [34 CFR 104.35].
8. La decisión sobre la ubicación de su hijo debe tomarla un grupo de personas (un comité de la Sección 504) con conocimiento sobre su hijo, el significado de los datos de la evaluación, las posibles opciones de ubicación y el requisito de que, en la medida de lo posible, los niños discapacitados deben ser educados. con hijos sin discapacidad. [34 CFR 104.35].

9. Si su hijo es elegible bajo la Sección 504, tiene derecho a reevaluaciones periódicas. Se debe realizar una reevaluación al menos cada tres años. [34 CFR 104.35].
10. Tiene derecho a ser notificado por el Distrito antes de cualquier acción relacionada con la identificación, evaluación o ubicación de su hijo/a. [34 CFR 104.36]
11. Usted tiene derecho a examinar archivos y documentos relacionados a la educación de su hijo/a (normalmente archivos y documentos con relación a la identificación, evaluación o colocación educativa de su hijo/a). [34 CFR 104.36].
12. Usted tiene derecho a una audiencia imparcial si no esta de acuerdo con las acciones del distrito en relación a la identificación, evaluación, o colocación educativa de su hijo/a. Usted tiene la oportunidad de participar personalmente en tal audiencia y de ser representada por un abogado, si desea contratarlo. [34 CFR 104.36].
13. Si desea protestar o disputar las acciones del Comité 504 del distrito a través de una audiencia imparcial, debe presentar un Aviso de Apelación escrito ante el Coordinador 504 del distrito. Debe presentar la notificación o solicitud requerida por escrito dentro de los 30 días hábiles posteriores a la acción u omisión que dio lugar a su queja. Si no realiza una solicitud a tiempo, perderá la oportunidad de solicitar una audiencia de debido proceso sobre esa acción u omisión. Se fijará una fecha para la audiencia y se nombrará un oficial de audiencia imparcial. Luego se le notificará por escrito la fecha, la hora y el lugar de la audiencia.
14. Si no está de acuerdo con la decisión del funcionario de audiencias, tiene derecho a buscar una revisión de la decisión presentando una solicitud por escrito al Coordinador de la Sección 504 del Distrito, y/o puede buscar reparación en un tribunal estatal o federal, según lo permitido. por ley.
15. También tiene derecho a presentar una queja o queja a través del proceso de quejas local del Distrito. El Distrito investigará la situación, tendrá en cuenta la naturaleza de la queja y todos los factores necesarios, y le responderá adecuadamente dentro de un tiempo razonable. Los padres pueden comunicarse con el Coordinador de la Sección 504 del Distrito para obtener más información sobre el proceso de quejas del Distrito.
16. Usted también tiene el derecho a presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Educación de los Estados Unidos. La dirección de la Oficina Regional a la cual pertenece a este distrito es:

**United States Department of Education, U.S. Department of Education, Region IV, 61 Forsyth Street SW, Ste. 19T10, Atlanta, GA 30303. Telephone: (800)368-1019**

---

Padre/Guardián

---

Fecha

**Aviso y Consentimiento Sección 504 Evaluación/Reevaluación  
FORMULARIO D**

<b>Fecha de envío:</b>	<b>Nombre del estudiante:</b>
<b>Escuela:</b>	<b>Grado:</b>
<b>Padre/Guardián:</b>	

Su hijo/a, \_\_\_\_\_, ha sido referido para una evaluación para determinar si es elegible para recibir adaptaciones razonables y/o servicios relacionados.

Su hijo/a, \_\_\_\_\_, ha sido referido para una reevaluación para determinar si sigue siendo elegible para recibir adaptaciones razonables y/o servicios relacionados.

Se necesita información adicional para determinar las necesidades educativas de su hijo y si él/ella podría ser elegible para recibir asistencia bajo la Sección 504.

En muchos casos, la evaluación de la Sección 504 puede consistir simplemente en que el Comité de la Sección 504 revise e interprete los registros escolares existentes, incluida la evidencia anecdótica, las observaciones, las pruebas anteriores, las calificaciones, los puntajes de las pruebas estandarizadas y otros datos para determinar si su hijo califica para adaptaciones en el salón de clases regular. Además de revisar los datos descritos anteriormente, el distrito desea realizar las siguientes evaluaciones

<input type="checkbox"/> Visión	<input type="checkbox"/> Comportamiento
<input type="checkbox"/> Auditiva/Escucha	<input type="checkbox"/> Desempeño en el aula
<input type="checkbox"/> Logros académicos	
Other:	

Revise el documento adjunto titulado "Aviso de los derechos de los padres", que le informa sobre sus derechos bajo la Sección 504. Si **ACEPTA** la evaluación, verifique la declaración de "consentimiento", firme y devuelva una copia de esta carta. Si **RECHAZA** el consentimiento, marque la declaración de "rechazo del consentimiento", firme y devuelva una copia de esta carta. Guarde la otra copia de esta carta y el Aviso de derechos de los padres para referencia futura.

Favor de llamar a \_\_\_\_\_, Maestro/a de apoyo de la sección 504 del distrito, al \_\_\_\_\_ si tiene alguna pregunta.

Como padre/guardián legal del estudiante mencionado anteriormente, he recibido un aviso de mis derechos de padre bajo la Sección 504 y entiendo que esto no es una oferta de una evaluación de Educación Especial.

\_\_\_\_\_ **Por la presente AUTORIZO a una evaluación bajo la Sección 504**

\_\_\_\_\_ **Por la presente NIEGO EL CONSENTIMIENTO para una evaluación bajo la Sección**





**Aporte del Docente**  
**Sección 504**

Formulario E (Formulario del Aporte del Docente) está siendo utilizado para:

Determinar elegibilidad inicial    Determinar elegibilidad continua    Actualizar plan 504 actual

<b>Nombre de estudiante:</b>	<b>Escuela:</b>	<b>Grado:</b>
<b>Nombre del docente:</b>	<b>Materia:</b>	<b>Fecha:</b>

**Complete la siguiente información de observación del maestro y devuelva este formulario dentro de los cinco (5) días para permitir que el Equipo de la Sección 504 realice una evaluación de la Sección 504 para el estudiante mencionado anteriormente.**

<b>Observaciones del Docente</b>						
Con base en su conocimiento y observación, califique el desempeño de este estudiante en las siguientes áreas en comparación con sus compañeros sin discapacidades. Para cada habilidad, marque: 1=Pobre 2=Por debajo del promedio 3=Promedio 4=Por encima del promedio 5=Superior N=No observado						
	1	2	3	4	5	N
Habilidades de lectura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidades de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exposición escrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo en clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Acciones previamente recomendadas y nuestras en acción</b>	<b>Resultados</b>
Informes enviados a casa	
Hablar con el consejero	
Asientos reorganizados	
Asientos preferenciales/aislados	
Comportamiento ignorado	
Remitido al administrador	
Contratos	
Cuaderno de tareas	
Tutoría	
Asignaciones alternativas	
Tiempo adicional para asignaciones	
Instrucción en grupos pequeños	
Aprendizaje cooperativo	
Tutoría entre iguales	
Conferencia de padres	
Otro	

<b>Características de comportamiento</b>			
Marque las características de comportamiento observadas que podrían afectar negativamente el aprendizaje de este			
Timidez		Necesita estímulo constante	
Rechazado por los compañeros		Peleón/a	
Retirado		Ansioso/a	
Distraído/a		Agresivo/a	
Malhumorado/a		Disruptivo/a	
Ensoñaciones			





**Aporte de Padres para la Evaluación  
de Sección 504  
FORMULARIO F**

Esta información solicitada será de gran ayuda para el Comité de la Sección 504 en la evaluación de su hijo. Si tiene información adicional que desea que el Comité considere (y que no se solicita aquí), no dude en adjuntar páginas adicionales. Ignora cualquier pregunta que te haga sentir incómodo. Si prefiere proporcionar esta información por teléfono, comuníquese con \_\_\_\_\_, docente de apoyo de la Sección 504 del Distrito al \_\_\_\_\_.

<b>Nombre del estudiante:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Dirección</b>	<b>Telefono:</b>
<b>Escuela:</b>	<b>Grado:</b>

<b>Información General</b>					
Nombre de la madre:					
Ocupación:	Nivel educativo:				
Nombre del padre:					
Ocupación:	Nivel educativo:				
¿Con quién vive el menor?		Parentesco con el menor:			
Otros niños en el hogar (adjunte páginas adicionales si es necesario):					
Nombre	Edad	Parentesco con el menor			
Otros adultos en la casa del estudiante					
		Parentesco con el menor			
¿Algún miembro de la familia tiene problemas de aprendizaje? En caso afirmativo, explíquelo porfavor:					
En comparación con otros niños de la familia, el desarrollo de este niño fue: (marque uno)					
Más	<input type="checkbox"/>	Casi igual <input type="checkbox"/> Más acelerado <input type="checkbox"/>			
¿A qué edad, en meses, el estudiante pudo hacer lo siguiente?:					
Sentarse sin apoyo		Gatear		Caminar sin apoyo	
Usar la cuchara		Primera palabra		Razonablemente bien entrenado/a en el baño	

<b>Las amistades y actividades del estudiante</b>					
El estudiante prefiere jugar/socializar con		<input type="checkbox"/>	Niñ <input type="checkbox"/>	Niño <input type="checkbox"/>	Sin Prferencia <input type="checkbox"/>
¿Tiene el estudiante amistades de su misma edad?					No <input type="checkbox"/>

¿El estudiante tiene amigos que son más jóvenes que el estudiante?		Sí		No
Does the student have friends who are older than the student?		Sí		No

**El estudiante en casa**

Por favor marque cada artículo disponible para el uso del estudiante en casa:

Computadora		Libros		Grabadora de cassette		Reproductor de	
Videojuegos		Televisión		Juegos educativos		Radio	

¿Qué tipo de actividades hace tu familia junta? (Leer, jugar, acampar, etc.)

¿Ha habido cambios importantes dentro de la familia durante los últimos tres años (por ejemplo, cambios, mudanzas, nacimientos, muertes, enfermedades graves, separaciones, divorcios, etc.)

¿Con quién en la familia es particularmente cercano el estudiante?

¿Alguna vez el estudiante ha sido separado de la familia por problemas familiares, razones de salud, etc.? En caso afirmativo, explíquelo por favor.

¿Cómo reaccionó el estudiante ante la separación?

Describe el comportamiento del estudiante en casa con sus compañeros, hermanos, vecinos y padres. (Por ejemplo, ¿el estudiante se porta bien en general? ¿Social? ¿Afectuoso? ¿Retraído?

¿Qué métodos de disciplina se utilizan con este estudiante en casa? (Por ejemplo, nalgadas, tareas adicionales, acostarse temprano, quitarle privilegios; ¿se le da recompensas por su buen comportamiento?)

¿Cómo reacciona el estudiante a la disciplina?

¿Quién suele disciplinar al estudiante en casa?

El idioma principal en el hogar es:

¿Cuánto tiempo ha vivido el estudiante en los Estados Unidos?

¿A qué hora se acuesta el estudiante por la noche?

¿El estudiante desayuna?

¿Qué hace el estudiante cuando no está en la escuela? (Por favor enumere las actividades interiores y exteriores comunes del estudiante).

¿Tiene su estudiante un trabajo de medio tiempo después de la escuela o los fines de semana? En caso afirmativo, proporcione el número promedio de horas trabajadas por semana.

**El estudiante en la escuela**

¿Su estudiante le ha hablado sobre dificultades o problemas en la escuela? Por favor explique:

¿Crees que tu estudiante está teniendo dificultades en la  Sí  No

Si cree que su estudiante está teniendo dificultades, explique sus inquietudes.

¿Qué cree que está causando las dificultades del estudiante en la escuela?

¿Cuándo notó por primera vez las dificultades?

Si ha discutido estas inquietudes con la escuela, indique cuándo y con quién compartió sus inquietudes:

Si su estudiante califica para la Sección 504, ¿qué servicios o adaptaciones cree que son necesarios para que el estudiante pueda participar y beneficiarse de la escuela?



Identifique cualquier medicamento que haya tomado su estudiante durante más de un (1) año:

Please describe any hospital stays by your student, including the date, reason for the stay, the duration, and the result of treatment.

¿Su hijo tiene una condición médica o enfermedad con síntomas que a veces son más graves que otras veces? Sí No En caso afirmativo, responda las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cuál es el nombre de la condición o enfermedad?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2) ¿Cuándo y con qué frecuencia la condición o enfermedad es un problema para su hijo?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 3) ¿Cómo afecta la afección o enfermedad a su hijo cuando los síntomas son más graves? (¿Hay cosas que no puede hacer o cosas que son más difíciles debido a la condición o enfermedad?)

¿Tuvo su hijo una afectación médica grave o una enfermedad que desapareció? En caso afirmativo, responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el nombre de la condición o enfermedad que su hijo solía tener?

2. ¿Cuándo padeció su hijo la afección o enfermedad?

3. ¿Cómo afectó la afección o enfermedad a su hijo cuando los síntomas eran más graves?  
(¿Había cosas que él/ella no podía hacer o cosas que eran más difíciles debido a la condición o enfermedad?)

4. ¿Es probable que regrese la condición o enfermedad?

¿Hay alguna otra información sobre su estudiante o familia que le gustaría que el Comité de la Sección 504 considere al evaluar a su estudiante para la elegibilidad de la Sección 504? Si es así, indíquelo aquí.

\_\_\_\_\_  
**Firma de Padre/Guardián**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**Sección 504 Evaluación/Determinación de Elegibilidad y Documentación  
Formulario G**

<b>Estudiante</b>		<b>Fecha de nacimiento</b>	
<b>Escuela</b>		<b>Grado</b>	
<b>Fecha de hoy</b>	Evaluación inicial	Reevaluación periódica	
Solo para referencia inicial:	Recomendado por:	Fecha de recomendación:	

Se ha programado una reunión de evaluación de la Sección 504 para:	Fecha:	Hora:
Aviso de convocatoria de reunión propuesta	Enviado:	Recibido por padres

**Los siguientes artículos han sido proporcionados al padre/tutor:**

	<b>Fecha enviado</b>	<b>Enviado por:</b>
Aviso de reunión de la Sección 504		
Aviso de Intención de Evaluar/Reevaluar de la Sección 504		
Parent/Guardian Procedural Safeguards under Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973		

**El padre/tutor ha respondido al aviso de reunión de la Sección 504:**

Si asistirá       No asistirá       Sin respuesta

**Motivo de la reunión de la Sección 504:**

Evaluación inicial de la Sección 504     Re-evaluación     504 Determinación de manifestación

**RECOPIACIÓN DE DATOS**

**OBSERVACIÓN DEL MAESTRO: (Consulte el Formulario de observación del maestro de la Sección 504 adjunto)**

**DATOS DE LOGRO: Enumere los puntajes de las pruebas de rendimiento más recientes, las evaluaciones estatales o locales, los puntajes, etc. (si están disponibles)**

<b>Fecha de evaluación</b>	<b>Tipo de evaluación</b>	<b>Puntuaciones/Percentiles</b>



**Los puntajes de las pruebas de este estudiante:**

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| ___ han permanecido igual  | ___ haber caído de repente    |
| ___ han empeorado cada año | ___ Información no disponible |

**Puntajes Actuales**

<b>Materias</b>	<b>Puntaie/Calificación</b>

**Las calificaciones de este estudiante:**
**En comparación con la mayoría de los otros estudiantes, en esta escuela, sus calificaciones:**

- |  |                        |
|--|------------------------|
| ___ have become better each year         | ___ are better         |
| ___ have stayed about the same each year | ___ are about the same |
| ___ have become lower each year          | ___ are worse          |
| ___ sudden drop in grades                | ___ data not available |
| ___ data not available                   |                        |

**¿Este estudiante ha sido retenido?**  Sí  No En caso afirmativo, en qué nivel(es) de grado: \_\_\_\_\_

**DISCIPLINE HISTORY (see attachment)**
**ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR: Aprendiz del idioma inglés: Sí No**

Encuesta Del Idioma Del Hogar:	<b>Aprendiz del idioma inglés: Sí No</b>	
El idioma del		El idioma del hogar
En caso afirmativo, ¿el idioma de este estudiante está contribuyendo a la falta de rendimiento del estudiante en la escuela? Sí No		

**VISION AND HEARING EVALUATIONS (if available):**

	<b>Visión</b>	<b>Escucha/Auditivo</b>
Fecha de examinación		
Resultados de examinación		

**IMPEDIMENTO FÍSICO/MENTAL:**

\_\_\_ **SI** \_\_\_ **NO** ¿Existe documentación de un impedimento físico o mental? En caso afirmativo, explique/adjunte:

\_\_\_ **SI** \_\_\_ **NO** ¿Está el estudiante actualmente tomando medicamentos en casa o en la escuela? En caso afirmativo explicar:

\_\_\_ **SI** \_\_\_ **NO** ¿Existe algún impedimento físico que requiera accesibilidad especializada dentro del entorno escolar? En caso afirmativo explicar

**ASISTENCIA ESCOLAR:**

Año Escolar	Niv el de	Días Presente	Días de ausencia justificada injustificada		Número de cambios de escuela	Referencia de alerta temprana
			Justificada	injustificada		

**Membresía del Comité de la Sección 504:**

Por reglamento, el Comité de la Sección 504 es un grupo de personas bien informadas. Dentro del grupo, cada tipo de conocimiento requerido debe estar presente. Enumere a cada miembro que asiste y marque las áreas de conocimiento que cada uno brinda (adjunte una hoja adicional si es necesario). Cada área de conocimiento requerida debe estar presente en el comité.

Nombre	Posición/Puesto	Conocimiento de...	
		El menor	
		Conocimiento de los datos de	
		Opciones de ubicación	
		El menor	
		Conocimiento de los datos de	
		Opciones de ubicación	
		El menor	
		Conocimiento de los datos de	
		Opciones de ubicación	
		El menor	
		Conocimiento de los datos de	
		Opciones de ubicación	
		El menor	
		Conocimiento de los datos de	
		Opciones de ubicación	

**Sección 504 Determinación de elegibilidad**

Según lo ordenado por el Congreso en la ADA, el Comité de la Sección 504 entiende que la definición de discapacidad "se interpretará a favor de una amplia cobertura de personas bajo esta Ley, en la medida máxima permitida por los términos de esta Ley".

1. ¿Tiene el estudiante un impedimento físico o mental? Si es así, por favor identifique el(los) impedimento(s) a continuación. Notas: (1) Esta es una determinación educativa únicamente y no un diagnóstico médico con fines de tratamiento. (2) También se deben enumerar las deficiencias que son episódicas, en remisión o mitigadas. (3) La orientación de la OCR indica que en "prácticamente todos los casos", la diabetes, la epilepsia, el trastorno bipolar y el autismo resultarán en elegibilidad según la Sección 504. No se debe requerir una documentación o análisis extensos para estos impedimentos.	Pregunta de Elegibilidad #1			
	Si		No	

Si respondió “sí” a la Pregunta 1, identifique aquí la(s) deficiencia(s).



<p><b>2. ¿El impedimento físico o mental afecta una o más actividades principales de la vida (incluidas las funciones corporales principales)? Si es así, identifique la actividad principal de la vida o la función corporal principal marcando la casilla o casillas correspondientes. Nota: Para una discapacidad que es episódica, en remisión o mitigada, identifique la actividad o función afectada cuando la discapacidad estaba presente o activa.</b></p>	<b>Pregunta de elegibilidad #2</b>			
	SI		No	

**Las principales actividades de la vida incluyen, pero no se limitan a: limited to:**

Cuidar De Uno Mismo	Levantamiento	Leer	función circulatoria
Realización De Tareas Manuales	Agacharse	Concentrarse	Comunicación
Ver/Vista	Hablar	Pensamiento	Laboral
Escuchar	Respiración	Funciones Del Sistema	Función digestiva
Comer	Función Intestina	Crecimiento o Celular	Otro:
Dormir	Función De La	Función Reproductiva	Otro:
Caminar	Función Neurológica	Función Endocrina	Otro:
Estar De Pie	Aprendizaje	Función Respiratoria	Otro

Otro:

<p><b>3. ¿El impedimento físico o mental <u>limita sustancialmente</u> una actividad principal de la vida? Notas: (1) “Sustancialmente limita” no significa “significativamente restringido”. (2) Esta pregunta indaga si la persona evaluada está sustancialmente limitada para realizar una actividad importante de la vida en comparación con el “estudiante promedio” del mismo grado o edad o en comparación con “la mayoría de los estudiantes” del mismo grado o edad. (3) La ADA requiere que al tomar esta determinación, el Comité no debe considerar los efectos de mejora (útiles o positivos) de las medidas de mitigación (excepto anteojos o lentes de contacto ordinarios). (4) El hecho de que el impedimento sea episódico (el impacto del impedimento a veces es sustancialmente limitante, pero no siempre), o esté en remisión, no excluye la elegibilidad si el impedimento limitaría sustancialmente una actividad importante de la vida cuando estuviera activo.</b></p> <p>Si la pregunta de elegibilidad n.º 3 se responde “no”, explique por qué el estudiante no está sustancialmente limitado y describa cómo el comité abordó el impacto positivo de las medidas de mitigación (¿qué medidas se utilizan por/para el estudiante y cuál fue su impacto?):</p>	<b>Pregunta de elegibilidad #3</b>			
	Si		No	

**Plan y colocación de la Sección 504** (completar solo si se respondió "sí" a cada una de las tres preguntas anteriores).

**Plan y colocación de la Sección 504 (completado solo si se respondió "sí" a cada una de las tres preguntas anteriores).**

*Notas: (1) Si las necesidades del estudiante son tan extremas como para requerir educación especial y servicios relacionados, se debe considerar una remisión a educación especial. (2) Si el impedimento del estudiante está en remisión y no crea la necesidad de servicios o adaptaciones, el estudiante no necesita un Plan de la Sección 504. (3) Si las necesidades del estudiante se abordan actualmente mediante medidas de mitigación sin necesidad de servicios o adaptaciones adicionales, y las medidas de mitigación son proporcionadas o implementadas por el estudiante, sin que la escuela requiera ninguna acción, el estudiante no necesita una Plan de la Sección 504.*

Si la respuesta a la pregunta sobre el Plan y la ubicación es "no", explique por qué el estudiante no necesita un Plan de la Sección 504:

**Pregunta sobre el plan y la colocación**

Si

No

**Análisis de los resultados de las respuestas del Comité**

Si responde “Sí” a las cuatro preguntas, el estudiante es elegible tanto para la protección contra la discriminación como para la FAPE (Plan de la Sección 504) de la Sección 504. El Comité de la Sección 504 creará un Plan de la Sección 504 para este Estudiante.

Si solo responde “Sí” a las primeras tres preguntas, el estudiante es elegible para las protecciones contra la discriminación de la Sección 504, junto con la determinación de manifestación, las garantías procesales y la reevaluación periódica o más a menudo según sea necesario. El Comité de la Sección 504 no creará un Plan de la Sección 504 en este momento, ya que las necesidades del estudiante actualmente se satisfacen tan adecuadamente como las de sus compañeros sin discapacidades. Si surge una necesidad, el Comité de la Sección 504 se volverá a reunir y desarrollará un Plan de la Sección 504 apropiado.

Si alguna de las primeras tres respuestas es "NO", el estudiante no es elegible para la protección contra la discriminación de la Sección 504 y no es elegible para un Plan de la Sección 504.

<p><b>Decisión del Comité de la Sección 504</b> El análisis del Comité de la Sección 504 de los criterios de elegibilidad aplicados a los datos de evaluación indica que en este momento (marque la casilla o casillas correspondientes):</p>	
<p><b>No elegible para la Sección 504.</b> El estudiante no es elegible bajo la Sección 504.</p>	
<p><b>Sección 504 Elegible +Plan.</b> El estudiante es elegible bajo la Sección 504 y recibirá un Plan de la Sección 504 que rige la provisión de una educación pública apropiada y gratuita para el estudiante. El estudiante recibirá determinación de manifestación, garantías procesales, reevaluación periódica o más a menudo según sea necesario, así como las protecciones contra la discriminación de la Sección 504.</p>	
<p><b>Elegible para la Sección 504 + Sin plan (en remisión).</b> El estudiante es elegible bajo la Sección 504 pero no requerirá un Plan de la Sección 504 porque el impedimento físico o mental está en remisión y no hay necesidad actual de servicios. El estudiante recibirá determinación de manifestación, garantías procesales, reevaluación periódica o más a menudo según sea necesario, así como las protecciones contra la discriminación de la Sección 504. Si se desarrolla la necesidad de un Plan, el Comité de la Sección 504 se volverá a reunir y desarrollará un Plan de la Sección 504 apropiado.</p>	
<p><b>Section 504 Eligible + No Plan (Mitigating Measures).</b> The student is eligible under Section 504 but will not require a Section 504 Plan because the student’s needs are met as adequately as his nondisabled peers due to the positive effect of mitigating measures currently in use. The student will receive manifestation determination, procedural safeguards, periodic reevaluation or more often as needed, as well as the nondiscrimination protections of Section 504. Should the need for a Plan develop, the Section 504 Committee shall reconvene and develop an appropriate Section 504 Plan. This result applies when the mitigating measures are neither provided by no implemented by the school.</p>	
<p><b>Sección 504 Elegible + No Implementado Plan (Rechazo/Revocación de Consentimiento para Servicios).</b> El estudiante es elegible bajo la Sección 504 pero no recibirá servicios bajo un Plan de la Sección 504 en este momento porque el padre del estudiante ha rechazado el consentimiento para los Servicios iniciales de la Sección 504 o ha revocado el consentimiento para continuar con los Servicios de la Sección 504. El Comité completará el Plan de la Sección 504, pero el Plan no se implementará debido a la negativa de los padres a dar su consentimiento o revocación del consentimiento. El estudiante recibirá determinación de manifestación, garantías procesales, reevaluación periódica o más a menudo según sea necesario, así como las protecciones contra la discriminación de la Sección 504. Si el padre desea los servicios de la Sección 504 para el estudiante, el padre notificará al Coordinador de la Sección 504 para convocar una Reunión de la Sección 504.</p>	
<p><b>Continuación de elegibilidad de la Sección 504.</b> El estudiante sigue siendo elegible bajo la Sección 504 y recibirá un Plan de la Sección 504 actualizado que rige la provisión de una educación pública apropiada y gratuita para el estudiante. El estudiante recibirá determinación de manifestación, garantías procesales, reevaluación periódica o más a menudo según sea necesario, así como las protecciones contra la discriminación de la Sección 504. (Para uso con Reevaluación).</p>	
<p><b>Expulsión de la Sección 504.</b> El estudiante ya no es elegible para la Sección 504 y sale del programa. El estudiante ahora recibirá educación regular sin los servicios de la Sección 504. El estudiante recibirá las protecciones contra la discriminación de la Sección 504 como estudiante con antecedentes de impedimento, junto con garantías procesales, pero no recibirá una determinación de manifestación ni una reevaluación periódica.</p>	
<p><b>Educación general en el hogar.</b> Como parte de la evaluación de la Sección 504, el Comité consideró la elegibilidad de su Estudiante para recibir servicios en el hogar. El estudiante no es elegible para los servicios de educación general en el hogar.</p>	
<p><b>Otro (por favor describa):</b></p>	



Las firmas a continuación indican la asistencia a la reunión 504 Y cada persona debe verificar si está "de acuerdo" o "no de acuerdo" con la determinación de elegibilidad. Si están en “No acuerdo”, deberá documentar el motivo de la falta de acuerdo.

<u>Firma</u>	<u>Puesto</u>	<u>Fecha</u>	<u>De</u>	<u>No de acuerdo</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Los padres/tutores tienen derecho a apelar las decisiones del Distrito con respecto a la identificación, evaluación o adaptaciones del estudiante bajo la Sección 504. Dichas apelaciones deben presentarse por escrito y enviarse a lo siguiente:

**Maria Yvette Lyas**  
**Section 504 Coordinator**  
**Birmingham City Schools’ Board of Education**  
**2015 Park Place North,**  
**Birmingham, Alabama 35203**

Dentro de los 30 días escolares posteriores a la recepción de la notificación de la decisión, consulte el adjunto, “Garantías procesales para padres/tutores bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973” para otras opciones de apelación.

**Sección 504 Decisión del equipo sobre  
Recomendación o elegibilidad  
FORMA H**

<b>Escuela:</b>	
-----------------	--

<b>Fecha</b>	
--------------	--

<b>Para:</b>	
--------------	--

Padre(s)/Guardian(s)

RE: La reunión del equipo de la Sección 504 se llevó a cabo el:	Para su hijo/a
---	----------------

El equipo de la Sección 504 se reunió para determinar si la recomendación de la Sección 504 para su hijo es apropiada.

El Equipo determinó no proceder con una evaluación de la Sección 504.

The Team determined to proceed with a Section 504 evaluation.

El Equipo de la Sección 504 se reunió para evaluar a su hijo y determinar si tiene un impedimento mental/ físico que limite sustancialmente una actividad importante de la vida. La “Documentación de Determinación de Elegibilidad/Evaluación de la Sección 504” adjunta resume el resultado de la reunión de evaluación. La decisión del Equipo de la Sección 504 con respecto a su hijo/a es que él/ella es:

Elegible bajo la Sección 504

No elegible bajo la Sección 504

**504 Plan de la Sección**

<b>Nombre del Estudiante</b>	<b>#ID de Estudiante</b>
<b>Grado</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Escuela:</b>	
Indique aquí el impedimento mental/físico del estudiante y el impedimento principal para la actividad de la vida. (504 diagnóstico)	
<b>Tipo de reunión que genera el Plan inicial o cambios al Plan de Servicios de la Sección 504</b>	
Evaluación inicial	Determinación de la Manifestación Evaluacion
Revisión anual/Como sea	Re-evaluación periódica
Otro	

**Áreas de impacto educativo: (es decir, lectura, alimentación, audición, cuidado de uno mismo, sistema endocrino, concentración, Aprendizaje)**

Este plan <b>SERA</b> implementado empezando el:																																	
Y continuará hasta que venza la reevaluación:																																	
Este Plan NO se implementará debido a la negativa del padre del consentimiento para los servicios iniciales de la Sección 504 o la revocación del consentimiento para los servicios continuos de la Sección 504 recibidos el _____ (fecha).																																	
<p><b>Servicios y adaptaciones requeridas (por curso).</b> La siguiente lista de verificación se puede usar para ayudar a documentar la ubicación del estudiante bajo la Sección 504. Si bien los formularios de la lista de verificación son convenientes, también están sujetos a confusión. La elegibilidad para un Plan no significa que todos los servicios o adaptaciones enumerados en esta lista de verificación sean apropiados para todos los estudiantes. Las necesidades individuales determinadas durante la evaluación deben guiar las decisiones de servicios.</p>																																	
<p>Como las descripciones utilizadas aquí son breves, utilice las notas y el espacio de explicación en la página siguiente para garantizar la comprensión e implementación adecuadas de los elementos marcados. Tenga en cuenta también que los siguientes artículos no son los únicos servicios o adaptaciones disponibles según la Sección 504. Adjunte páginas adicionales si es necesario.</p>	<p><b>List courses from student's schedule and indicate services and accommodations required for each class.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; height: 150px;"> <tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																
Pruebas orales																																	
Respuesta oral																																	
Otras adaptaciones de prueba																																	

Textos grabados									
Conferencia grabada									
Asistencia para tomar notas									
Tiempo prolongado									
Asignación abreviada									
Asistencia de compañeros/Tutoría									
Tareas de pannel/lániz reducidas									
Uso de la calculadora									
Asiento preferencial (en persona)									
Cuaderno de tareas									
Estrategias organizacionales									
Volver a enseñar conceptos difíciles									
Uso de material manual									
Enseñanza en equino									
Materiales complementarios									
Período de reflexión									
Informes de progreso (4.5 semanas)									
Tecnología									
¿El estudiante necesita un plan de comportamiento? Si ___ No ___ (Si la respuesta es sí, debe llenar y adjuntar la forma D)									
¿Requiere el estudiante una modificación razonable de las políticas, prácticas o procedimientos del Distrito? Si ___ No ___ (If yes, please explain below in the notes and explanation section)									
¿El estudiante recibe o sigue un plan médico? Yes ___ No ___ (En caso afirmativo, adjunte el plan de salud del estudiante)									
Adaptaciones requeridas en la evaluación estatal:									
<b>Tiempo Extendido</b>									
<b>Servicios relacionados:</b> (Favor de detallar en espacio para notas adicionales)									
Tutorías		Consejería		Transporte		Otro			

**ACONDICIONAMIENTO S ADICIONALES: (Consulte el Apéndice para alojamientos adicionales).**



Las firmas a continuación indican la asistencia a la reunión 504 Y cada persona debe verificar si está "de acuerdo" o "no de acuerdo" con la determinación de elegibilidad. Si están en "No acuerdo", deberá documentar el motivo de la falta de acuerdo.

<u>Firma</u>	<u>Puesto</u>	<u>Fecha</u>	<u>De</u> ,	<u>No de acuerdo</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Doy mi consentimiento para que mi hijo sea identificado como un estudiante elegible de la Sección 504 y reciba los servicios de la Sección 504 como se indica.

\_\_\_\_\_  
Padre/Guardián (Se require firma)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Sección 504 Plan de intervención del  
comportamiento  
FORMA J**

(Complete este formulario solo si se necesita un Plan de intervención del comportamiento)

<b>Nombre de Escuela:</b>	<b># de ID</b>
<b>Grado:</b>	<b>Date of Birth:</b>
<b>Escuela</b>	

La intervención de comportamiento descrita a continuación comenzará para el estudiante mencionado anteriormente a partir de:

**Comportamiento(s) del estudiante que son objeto de intervención:**

**Tipos de intervenciones conductuales apropiadas para el estudiante:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Establezca límites claramente definidos   | <input type="checkbox"/> Reducir los estímulos que distraen   | <input type="checkbox"/> Dar recordatorio frecuente de las reglas   |
| <input type="checkbox"/> Sentar al estudiante cerca del maestro  | <input type="checkbox"/> Usar elogios para reforzar comportamientos apropiados  | <input type="checkbox"/> Usar diario de comportamientos diarios o semanales                                       |
| <input type="checkbox"/> Usar un dispositivo de señalización predeterminado para indicarle al estudiante que se desea un comportamiento específico | <input type="checkbox"/> Asigne compañeros para trabajar con un estudiante.   | <input type="checkbox"/> Proporcionar al estudiante un horario de eventos de rutina constante (diaria o semanal). |
| <input type="checkbox"/> Supervisión durante el tiempo no estructurado   | <input type="checkbox"/> Indique al estudiante que vaya a un área tranquila en la clase donde no se permita el ruido ni la actividad. |   |
| <input type="checkbox"/> Otra(s) intervención(es)<br>Especifique: _____  |   |   |

**¿Se debe proporcionar un contrato de comportamiento con el estudiante?  SÍ  NO**

En caso afirmativo, especifique a continuación el tipo de comportamiento esperado y el tipo de refuerzo que se utilizará:

**¿El Equipo 504 está de acuerdo con el sistema de apoyos de comportamiento positivo para los comportamientos deseados y las consecuencias proporcionadas para los comportamientos opuestos?  SI  NO**

Comportamiento Deseado	Recompensas/ afirmaciones para comportamiento deseado	Consecuencias por comportamiento indeseable	Personal Responsable

**Especifique la forma de comunicación utilizada para informar a los padres/tutores sobre el progreso o la falta de progreso realizado  Formulario de seguimiento diario  Formulario de seguimiento semanal  Notas en el hogar  Llamadas telefónicas  Conferencia de padres**

**Acuse de recibo del Plan de la Sección 504  
FORMULARIO K**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**DE:** \_\_\_\_\_

**DE PARTE:** \_\_\_\_\_  
(Enlace o designado de la Sección 504 de la escuela)

Se adjunta una copia del plan de la Sección 504 que se implementará como resultado de las decisiones del Equipo de la Sección 504 con respecto al siguiente estudiante:

<b>Estudiante</b>		<b>Fecha de nacimiento</b>	
<b>Escuela</b>		<b>Grado</b>	

Es imperativo que las adaptaciones escritas en el plan de la Sección 504 se implementen por completo para que el Distrito cumpla con la Sección 504, una ley federal que establece protecciones para estudiantes con discapacidades.

El incumplimiento de la ley de la Sección 504 que exige los derechos de un estudiante con discapacidades puede resultar en una investigación y una decisión por parte de la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Tal decisión podría resultar en la pérdida de todos los fondos federales del Distrito, así como en demandas personales de derechos civiles contra los empleados del Distrito que no cumplan con la ley.

**Acuse de recibo del Plan de la Sección 504 – To Be Signed by All Service Providers**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Sección 504**  
**Manifestación Determinación/Evaluación**  
**FORMULARIO L**

(Para ser utilizado antes de cualquier cambio significativo en la colocación realizado por razones disciplinarias para un estudiante elegible bajo un Plan de la Sección 504).

FECHA: \_\_\_\_\_  
(Reunión de Manifestación y Determinación)

<b>Estudiante</b>	<b># ID de Estudiante</b>
<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Grado</b>
<b>Escuela</b>	

Describa la mala conducta/acciones específicas del estudiante que son la base para considerar un cambio de ubicación por razones disciplinarias.

<b>Datos de evaluación considerados de una variedad de fuentes</b>			
El Comité revisó y consideró detenidamente los datos recopilados de una variedad de fuentes, incluido el Documento de referencia. (Marque cada tipo de datos revisados por el Comité o adjunte copias de los datos.)			
Anorte de los padres		Portafolio de trabajo del estudiante	
Aportes y recomendaciones del maestro/administrador		Registros de educación especial	
Pruebas de Aptitud y Aprovechamiento		Antecedentes sociales o culturales	
Otras pruebas		Registros disciplinarios/Referencias	
Datos de intervención temprana		Medidas de mitigación	
Informes de calificaciones		Comportamiento adaptativo	
Información de salud escolar		Registros disciplinarios/Referencias	
Evaluación Médica/Diagnósticos/Condición Física		Declaraciones de los testigos	
Otro		Otro	
NOTA: Si se consideró la información de una conversación u otros datos en forma no escrita, documente los datos orales en los que se basó adjuntando notas escritas que resuman la conversación.			

1. Si  No  ¿La mala conducta fue causada por la discapacidad del niño o estuvo directa y sustancialmente relacionada con ella?

2. Si  No  ¿Fue la mala conducta un resultado directo de la falla del distrito en implementar el Plan de la Sección 504?

*\*Si la respuesta a cualquiera de estas dos preguntas es SÍ, entonces la determinación es que el comportamiento disciplinario es una manifestación de la discapacidad del niño. Por otro lado, si la respuesta a ambas es NO, entonces la conducta disciplinaria no es una manifestación de la discapacidad del niño.*

\_\_\_ El Equipo de la Sección 504 ha determinado que el comportamiento que se está considerando para una acción disciplinaria **no es una manifestación de la discapacidad mental/física del estudiante** y el estudiante puede ser disciplinado de la misma manera que otros estudiantes sin discapacidades.

\_\_\_ El Equipo de la Sección 504 ha determinado que el comportamiento que se está considerando para acción disciplinaria **es una manifestación de la discapacidad mental/física del estudiante** y, como resultado, el comportamiento del estudiante se abordará de la siguiente manera:

**ADJUNTO: “Garantías procesales para padres/tutores bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973” (FORMULARIO C)**



**Aviso de intención con respecto a los servicios de la  
Sección 504  
FORMULARIO M**

El Equipo de la Sección 504 consideró una solicitud para iniciar o cambiar los siguientes elementos marcados con respecto al programa educativo para:

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Identificación/Elegibilidad	<input type="checkbox"/> Evaluación	<input type="checkbox"/> Ubicación
<input type="checkbox"/> Plan Sección 504	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro

**DECISION**

**Si la agencia de educación requiere una acción con respecto a esta decisión, se implementará de inmediato o sin demora innecesaria después de la fecha de esta carta.**

**BASES PARA LA DECISION**

**DESCRIPCIÓN DE OTRAS OPCIONES CONSIDERADAS Y POR QUÉ LAS OPCIONES FUERON**

**LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN, EVALUACIONES, REGISTROS Y/O INFORMES SE UTILIZARON PARA TOMAR LA DECISIÓN**

<input type="checkbox"/> Visión	<input type="checkbox"/> Observación	<input type="checkbox"/> Calificaciones	<input type="checkbox"/> Registros médicos
<input type="checkbox"/> Auditivos	<input type="checkbox"/> Habla	<input type="checkbox"/> Escalas de desarrollo	<input type="checkbox"/> Información de otra agencia
<input type="checkbox"/> Intelectual	<input type="checkbox"/> Lenguaje	<input type="checkbox"/> Muestras de trabajo	<input type="checkbox"/> Evaluaciones estatales
<input type="checkbox"/> Logros	<input type="checkbox"/> Motrices	<input type="checkbox"/> Registros de disciplina	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Comportamiento	<input type="checkbox"/> Entrevistas	<input type="checkbox"/> Reportes de asistencia	<input type="checkbox"/> Otro: _____

Usted está totalmente protegido por los derechos mencionados en su copia del documento Garantías procesales para padres y tutores bajo los derechos de la Sección 504. Si desea otra copia de sus derechos, tiene alguna pregunta o desea programar una conferencia, comuníquese con:

Nombre \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_





**Firma de Coordinador de seccion 504**

**Fecha de envío**

**Formulario de queja de la  
Sección 504  
FORMULARIO N**

**Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973**

**FORMULARIO DE QUEJA DE LA SECCIÓN 504**

<b>Apellido(s):</b>		<b>Primer nombre/Inicial Media.</b>
<b>Calle y Número</b>		
<b>Ciudad, Estado, Código postal</b>		
<b>Telefono de casa: ( )</b>		
<b>Telefono de celular o trabajo: ( )</b>		
<b>Asunto:</b>	<b>Estudiante:</b>	<b>Escuela:</b>
<b>Relación al estudiante:</b>		
<b>Marque a continuación- Esta queja se refiere a alegaciones de:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Violación de la política/procedimiento de la Sección 504.</li> <li><input type="checkbox"/> Un desacuerdo con las decisiones de la Sección 504 del Distrito para identificar, evaluar y/o hacer adaptaciones para un estudiante (dentro de los 45 días posteriores a la recepción del aviso de decisión).</li> <li><input type="checkbox"/> Acoso/discriminación por discapacidad.</li> </ul>		

1. Proporcione información sobre la queja. Proporcione detalles como los nombres de las personas involucradas, las fechas, si hubo testigos presentes, etc., que puedan ser útiles para el investigador de la denuncia..

2. Proporcione copias de cualquier documento escrito que pueda ser relevante o que apoye su queja. Adjunto documentos: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

3. Indique la resolución que busca.

4. ¿Ha discutido o llevado su queja a algún miembro del personal del Distrito? Si es así, ¿a quién llevó su queja, incluyendo la fecha y cuál fue el resultado?

5. Elija UNO de los siguientes cursos de acción:

- Estoy solicitando la revisión y resolución de este asunto por parte del Supervisor 504.
- Estoy solicitando una AUDIENCIA IMPARCIAL DE DEBIDO PROCESO sobre este asunto.

Certifico que lo anterior es verdadero y correcto:

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Sólo para uso de oficina:	Fecha de Recibido		Inicial	
---------------------------	-------------------	--	---------	--

Adjunte hojas adicionales para obtener detalles si es necesario. Envíe por correo o entregue quejas/ documentos a la coordinación:

**Maria Yvette Lyas, Section 504 Coordinator**  
**Birmingham City Schools Board of Education**  
**2015 Park Place North**  
**Birmingham, Alabama 35203**

**Sección 504 Conferencia Adicional/Notas del Plan  
Formulario O**

<b>Nombre del Estudiante:</b>	<b>#ID del Estudiante</b>
<b>Grado:</b>	<b>Fecha de Nacimiento:</b>
<b>Escuela</b>	



---

**Sección 504 Observación del Alumno en el Salón de Clases  
Formulario P**



