

# 1.5 Section 504 Plan de Adaptación del Estudiante

<input type="checkbox"/> Sección 504 Evaluación Inicial	<input type="checkbox"/> Sección 504 Reevaluación	<input type="checkbox"/> Sección 504 Transición Mtg. ✓PK to K-2 grades, ✓K-2 to 3-6 <sup>th</sup> , ✓Elementary to Jr/Middle, ✓Jr/Middle to High School
---	---	---

Nombre del Estudiante:		Escuela:
Fecha de Nacimiento:	Grado:	Fecha de Inicio del Plan:
Coordinador Escolar Sección 504		Fecha:

Sí  No El estudiante ha recibido una evaluación

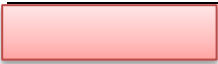
El estudiante tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más de sus principales actividades en su vida.

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> neurológico<br><input type="checkbox"/> musculo esquelético<br><input type="checkbox"/> órganos especiales de los sentidos<br><input type="checkbox"/> respiratorio<br><input type="checkbox"/> órganos del habla<br><input type="checkbox"/> piel o endocrino | <input type="checkbox"/> cardiovascular<br><input type="checkbox"/> reproductivo<br><input type="checkbox"/> digestivo<br><input type="checkbox"/> genitourinario<br><input type="checkbox"/> hémico y linfático<br><input type="checkbox"/> otro: _____ | Algún desorden mental o psicológico tal como:<br><input type="checkbox"/> retardo mental<br><input type="checkbox"/> síndrome cerebral orgánico<br><input type="checkbox"/> enfermedad emocional<br><input type="checkbox"/> enfermedad mental<br><input type="checkbox"/> discapacidades específicas de aprendizaje |
|---|---|--|--|

Sí  No El impedimento afecta considerablemente el rendimiento general del estudiante en la escuela en lo que respecta a :

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> aprendizaje<br><input type="checkbox"/> lectura<br><input type="checkbox"/> trabajar<br><input type="checkbox"/> concentración<br><input type="checkbox"/> comunicación | <input type="checkbox"/> realizar manualidades<br><input type="checkbox"/> cuidado de sí mismo<br><input type="checkbox"/> levantamiento<br><input type="checkbox"/> funcionamiento de una función corporal<br><input type="checkbox"/> comportamiento | <input type="checkbox"/> caminar<br><input type="checkbox"/> respirar<br><input type="checkbox"/> flexión<br><input type="checkbox"/> vista<br><input type="checkbox"/> comida<br><input type="checkbox"/> estar de pie | <input type="checkbox"/> audición<br><input type="checkbox"/> habla<br><input type="checkbox"/> dormir<br><input type="checkbox"/> otro: _____ |
|--|--|---|--|

Impedimento/Discapacidad	
Responsabilidades y Acomodo Escolar/Personas Responsables	
<i>Pregunta: ¿Cómo impacta la incapacidad la educación del estudiante y que se necesita para proporcionar acceso?</i>	
Acomodo:	1.
	Responsabilidad Escolar:
	Criterio para evaluar acomodo:
	Personal Responsable:
	2.
	Responsabilidad Escolar:
Criterio para evaluar acomodo:	



**1.5 Section 504** Plan de Adaptación del Estudiante

Personal Responsable:
3.
Responsabilidad Escolar:
Criterio para evaluar acomodo:
Personal Responsable
4.
Responsabilidad Escolar:
Criterio para evaluar acomodo:
Personal Responsable
5.
Responsabilidad Escolar:
Criterio para evaluar acomodo:
Personal Responsable
6.
Responsabilidad Escolar:
Criterio para evaluar acomodo:
Personal Responsable
7.
Responsabilidad Escolar:
Criterio para evaluar acomodo:
Personal Responsable

## 1.5 Section 504 Plan de Adaptación del Estudiante

### Participación del Padre/Tutor Legal

--

### Responsabilidades y Estrategias de Auto-Manejo del Estudiante:

--

### Notas:

--

### Firmas del Equipo 504:

Firma de Participación	Nombre	Posición/Título	Fecha

Fecha para Revisar El Plan de Adaptación Sección 504: \_\_\_\_\_

Al firmar hago constar que he recibido y entendido los siguientes documentos:

- He recibido la hoja escrita sobre mis derechos y protección bajo la Sección 504.
- He recibido notificación de la reunión de elegibilidad/ evaluación y adaptación de la Sección 504.
- Estoy de acuerdo con el plan de la Sección 504 como está escrito.



\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

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

### Copias

- Enviar Original de Plan Sección 504 a Oficina del Distrito, Servicios del Estudiante
- Archivar Copia en el Archivo del Estudiante
- Copiar Sección 504 Plan de Identificación y Adaptacion para el Padre.