

1.C Section 504

Informacion del Estudiante

Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento:	Fecha:
Escuela:		Grado:
Nombre del Padre:	Nombre de la Madre:	

¿Quién tiene la autoridad legal para tomar decisiones educativas por este estudiante?

¿Con quién vive este estudiante?

Por favor responda a cualquier pregunta que piense que podría ser útil para el equipo 504.

¿Cuáles son algunos de los puntos fuertes de su hijo?

¿Qué hace su hijo cuando no está en la escuela?

Por favor describa el comportamiento de su hijo en casa.

¿Cree que su hijo está teniendo problemas en la escuela?

¿Cuándo se dio cuenta de este problema por primera vez?

¿Qué cree que este causando este problema?

¿Qué métodos de disciplina utiliza en casa con su hijo?

¿Cómo reacciona su hijo con la disciplina?

¿Le ha comentado su hijo de algún problema escolar? Si así es, ¿Cómo se siente su hijo en cuanto al problema?

Historial de Salud

Por favor describa cualquier enfermedad seria, accidentes, u hospitalizaciones.

¿Recibe su hijo servicios de otra agencia?

¿Esta su hijo tomando medicamentos actualmente? Si No Si es así, por favor escríbalos. ¿Sabe de efectos secundarios de este medicamento?

¿Tiene su hijo un plan de seguro médico? Sí No

Por favor díganos algo más que usted crea que sea de ayuda para planear el éxito escolar de su hijo.

Copias: Padre
Student Cum file
District Office: Student Services