



## **PART III.**

### **Section 504 Forms**



## Formulario de recomendación de la Sección 504

### 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**





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

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

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





**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].



**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"/>	<input type="checkbox"/>
<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**

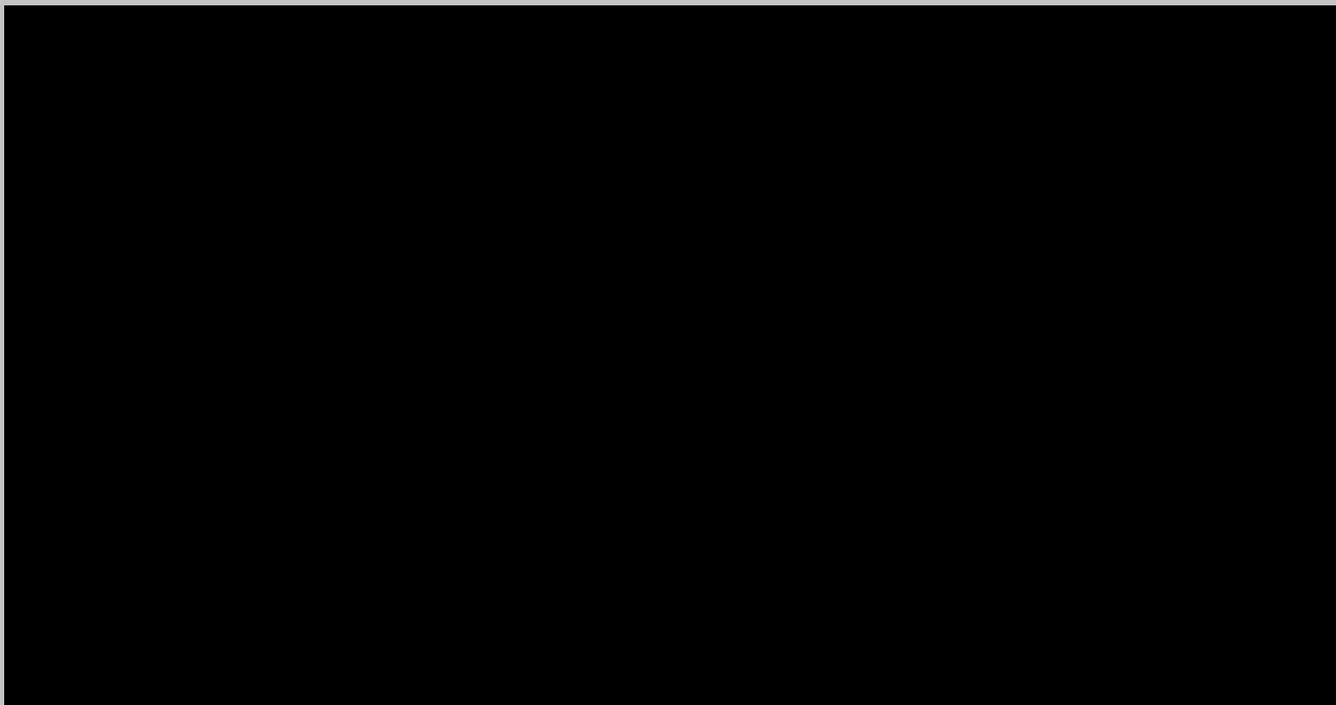
\_\_\_\_\_ **Por la presente NIEGO EL CONSENTIMIENTO para una evaluación bajo la Sección**



504

**Página de firma para la reunión de recomendación 504  
FORMULARIO DD**

**Signatures below indicate Attendance at the 504 Meeting AND each person should check if they are in “Agreement” or “Non-agreement” with the decision of the team. If they are in “Non-agreement”, he/she should document the reason of non-agreement.**







### Características emocionales/comportamentales/sociales

Califique el comportamiento de este estudiante en relación con otros estudiantes de la misma EDAD. Para cada comportamiento, marque: 1=Pobre 2=Por debajo del promedio 3=Promedio 4=Por encima del promedio 5=Superior N=No observado

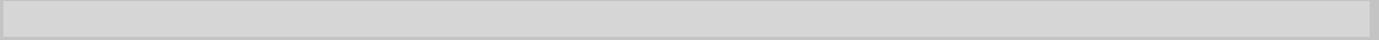
	1	2	3	4	5	N
En general coopera o cumple con las solicitudes del maestro						
Se adapta a nuevas situaciones sin enfadarse						







¿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 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 escuela?  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:



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?



¿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:

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

**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)**





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

\_\_\_ han permanecido igual

\_\_\_ haber caído de repente

\_\_\_ han empeorado cada año

\_\_\_ Información no disponible

**Puntajes Actuales**

**Las calificaciones de este estudiante:**

\_\_\_ have become better each year

\_\_\_ have stayed about the same each year

\_\_\_ have become lower each year

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

\_\_\_ are better





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



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.

**Pregunta de elegibilidad**  
#?



**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.



## Decisión del Comité de la Sección 504





Padre(s)/Guardian(s)

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



## Plan de la Sección

504

**Nombre del Estudiante**

**#ID de Estudiante**

**Grado**

**Fecha de nacimiento:**

**Escuela:**

Indique aquí el impedimento mental/físico del estudiante y el impedimento principal para la actividad de la vida. (504 diagnóstico)

**Tipo de reunión que genera el Plan inicial o cambios al Plan de Servicios de la Sección 504**

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





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 requiere firma**)

Fecha



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



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





**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.

**Datos de evaluación considerados de una variedad de fuentes**

El Comité revisó y consideró detenidamente los datos recopilados de una variedad de fuentes, incluido



\_\_\_ 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)**



**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.**





**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**

**Apellido(s):**

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



**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>	





Empty rectangular box for text input.

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



