

San Joaquin County Office of Education

www.sjcoe.org

**SECTION 504/AMERICANS WITH  
DISABILITIES ACT  
HANDBOOK**

**Guidelines for Implementing:**

- **Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 and (504) 34 C.F.R. Part 104**
- and -
- **American with Disabilities Amendments Act and Amendments of 2008 (ADA) 42 USC 12101 effective January 1, 2009 and Final Regulations – May 24, 2011**

*For more information contact:*

**Kathleen Skeels, Assistant Superintendent  
Special Education / SELPA Director  
(209) 468-4925  
kskeels@sjcoe.net**



SECTION 504 SERVICE PLAN HANDBOOK

TABLE OF CONTENTS

**Section 504 Process Flowchart**.....4

**Guidelines:**

- Child Find.....5
- Eligibility .....6
- Referral .....7
- Evaluation .....7
- Service Plans .....9
- Discipline.....9

**Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 Notice of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards\*** .....12

- Receipt of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards Under Section 504\* ....22

**Section 504 Forms/Resources:**

- Section 504 Team Checklist .....24
- Notice and Consent for Initial Section 504 Evaluation\* .....25
- Authorization for Release of Health and Education Information\* .....27
- Notice of Section 504 Team Meeting\* .....31
- Section 504 Eligibility Summary\* .....33
- Rubric for Establishing Level of Impact of Disability on School Activities\* .....35
- Section 504 Service Plan\*.....37
- Section 504 Service Plan Team Meeting Notes\* .....49
- Manifestation Determination Section 504\* .....51
- Prior Written Notice to Parents Regarding Section 504 Evaluation for Services.....57
- Section 504 Services Annual/Interim Plan Review .....63
- Referral for Section 504 Service Plan .....65
- Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 Notice of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards (Spanish) .....67
- Receipt of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards under Section 504 (Spanish).....77

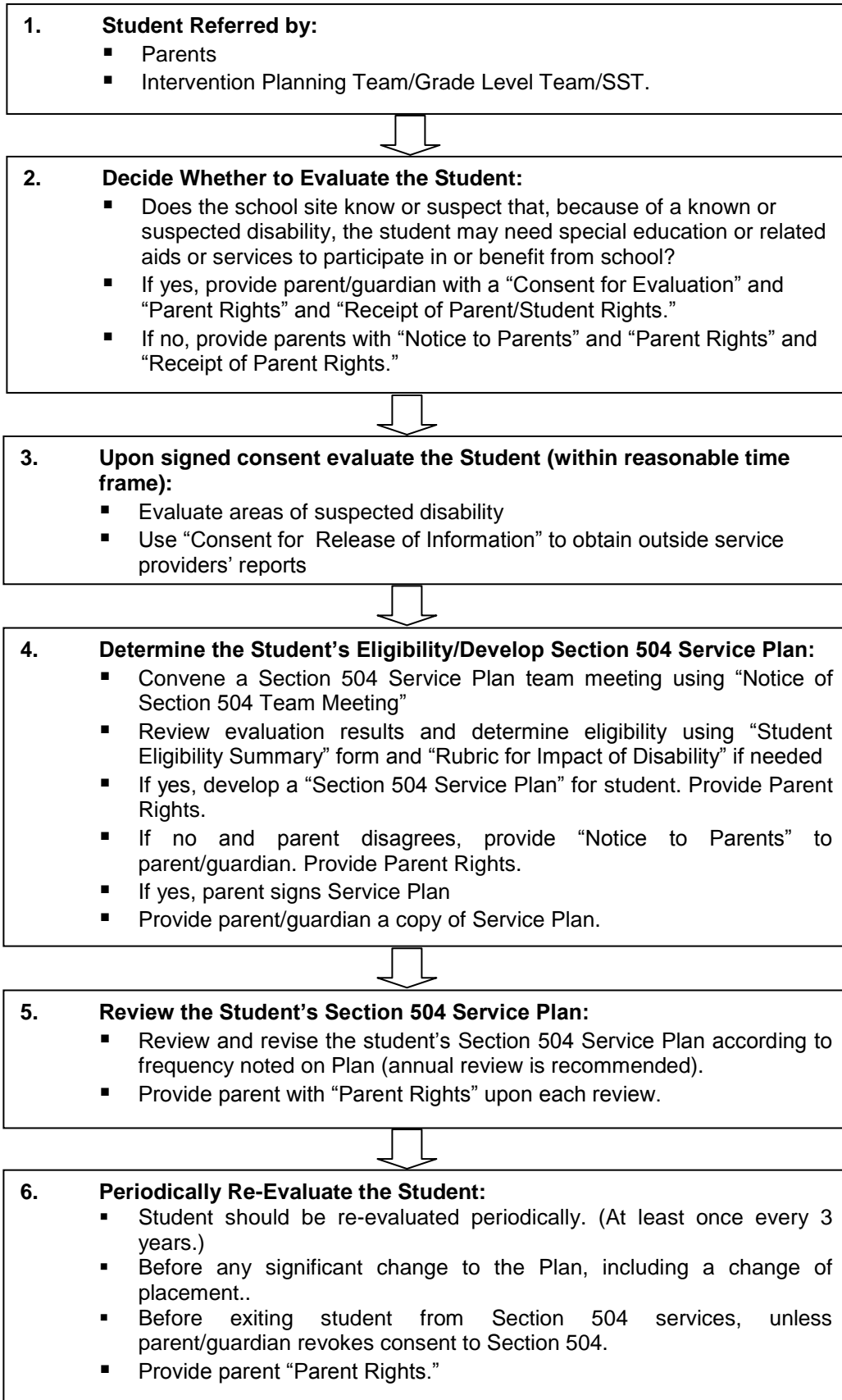
**Appendices:**

- IDEA & Section 504: A Comparison.....80

\*Spanish forms included

SJC SELPA acknowledges Ventura County SELPA for their contribution to this handbook.

## Section 504 Process Flow Chart



## **GUIDELINES**

Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 (Section 504) is Congress' directive to schools receiving any federal funding to eliminate discrimination based on disability from all aspects of school operation. It states, "*No otherwise qualified individual with a disability..., shall, solely by reason of her or his disability, be excluded from the participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal financial assistance...*" Because the school districts in the San Joaquin County SELPA are recipients of federal funding, they are required to provide eligible students with disabilities with equal access (both physical and academic) to services, programs, and activities offered by its schools.

In addition, this handbook will assist districts in compliance with The Americans with Disabilities Amendment Act of 2008, which brought ADA and Section 504 into close conformity. Section 504 and ADA are civil rights statutes which bar discrimination based on disability. At each school, the responsibility for ensuring Section 504 compliance rests with the District, and the individual site administrators.

There are two main purposes to Section 504. The first purpose of Section 504 is to protect students from discrimination. Section 504 states that, "No otherwise qualified individual with a disability..., shall, solely by reason of her or his disability, be excluded from the participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal financial assistance...." Section 504 assures access to educational services, programs, and activities that is equal to that given to students who do not have disabilities, and assures that qualified individuals with a disability are provided aids, benefits, and services that are effective as that provided to others.

The second purpose of Section 504 is to provide a free appropriate public education ("FAPE") to each qualified person with a disability who is in the school district's jurisdiction, regardless of the nature or severity of the person's disability. Under Section 504, FAPE may consist of either general or special education and referral that are designed to meet the individual educational needs of persons with disabilities as adequately as the needs of non-disabled persons are met. Section 504 also requires that students be educated in the least restrictive environment (LRE) appropriate for the student. Therefore, a school district must:

"[P]rovide for the education of each [student with a disability] in its jurisdiction with [non-disabled] persons . . . to the maximum extent appropriate to the needs of the [person with a disability]. A school district shall place a [student with a disability] in the regular educational environment . . . unless it is demonstrated by the school district that the education of the [student with a disability] in the regular environment with the use of supplementary aids and services cannot be achieved satisfactorily."

The provision of FAPE is accomplished through the creation and implementation of a Section 504 Service Plan. Only those students who satisfy all three of these criteria are eligible for, and are provided, regular or special education and related aids and services under Section 504. The ADA does not require provision of FAPE through a plan

### **Child Find**

"Child find" is the process of locating and identifying students with disabilities. Section 504 requires school districts to annually "undertake to identify and locate every qualified individual

with a disability residing in their jurisdiction who is not receiving a public education. (34 CFR § 104.32). Schools must conduct an evaluation of any student “who, because of handicap, needs or is believed to need special education and related services.” (34 CFR § 104.35(a)).

Any person can refer a student for consideration under Section 504, including parents, guardians and school staff. If the school suspects that a student has a disability and may need specially designed instruction, the school may proceed with an evaluation under the IDEA to rule out special education eligibility before considering the student’s needs under Section 504.

School districts also have an affirmative obligation to identify students with disabilities even when parents do not request 504 supports.

## **Eligibility**

A student shall be eligible for a Section 504 Service Plan if they satisfy all of the following criteria:

### **(1) Physical or Mental Impairment**

A student must actually have a mental or physical impairment. A physical or mental impairment means: any physiological disorder or condition, cosmetic disfigurement, or anatomical loss affecting one or more of the following body systems: neurological; musculoskeletal; special sense organs; respiratory, including speech organs; cardiovascular; reproductive; digestive; genito-urinary; hemic and lymphatic; skin; and endocrine; or any mental or psychological disorder, such as intellectual disabilities, organic brain syndrome, emotional, and specific learning disabilities. The law does not limit eligibility to specific diseases or categories of medical conditions.

In addition, an individual is disabled if he/she is substantially limited in a major bodily function. Areas of limitation may include: immune system, cell growth, digestive, bowel, bladder, neurological, brain, respiratory, circulatory, endocrine, reproductive, hemic, lymphatic, musculoskeletal, special sense organs and skin, genito-urinary, and cardiovascular system. If an individual is substantially limited in a major bodily function he/she need not also be limited in a major life activity.

There are certain impairments that will virtually always be found to impose a substantial limitation on a “major life activity” and therefore an individual will essentially always qualify for protection under the ADA. The list includes: deafness, blindness, intellectual disabilities, partially or completely missing limbs, mobility impairments requiring the use of a wheelchair, autism, cancer, cerebral palsy, diabetes, epilepsy, HIV infection, multiple sclerosis, muscular dystrophy, major depression, bipolar disorder, post-traumatic stress disorder, obsessive-compulsive disorder, and schizophrenia.

### **(2) Substantially Limits**

The student’s physical or mental impairment must substantially limit one or more major life activities. Section 504 does not specifically define the term “substantially limits.” It is subject to interpretation on a case-by-case basis. Refer to Rubric for establishing level of impact of disability on school activities (see page 35). However, in considering limitations, a student may be compared to most students in the general population. An impairment that substantially limits one major life activity need not limit other major life activities in order to be considered a disability.

An impairment that is episodic or in remission is a disability if it would substantially limit a major life activity when active. The effects of an impairment lasting, or expecting to last less than 6 months can be considered to be “substantially limiting.”

Whether an impairment substantially limits a major life activity shall be made without regard to the ameliorative effects of mitigating measures such as: medication, medical supplies, equipment, or appliances, low-vision devices (which do not include ordinary eyeglasses or contact lenses), prosthetics including limbs and devices, hearing aids and cochlear implants or other implantable hearing devices, mobility devices, or oxygen therapy equipment and supplies; use of assistive technology; reasonable accommodations or auxiliary aids or services; or learned behavioral or adaptive neurological modifications. Thus, the ameliorative effects of the mitigating measures of ordinary eyeglasses or contact lenses shall be considered in determining whether an impairment substantially limits a major life activity.

### **(3) Major Life Activities**

Major life activities include, but are not limited to, caring for one’s self, performing manual tasks, seeing, hearing, eating, sleeping, walking, standing, lifting, bending, speaking, breathing, learning, reading, concentrating, thinking, communicating, and working. Learning, reading, concentration, thinking, and communication are often, but not always, the major life activities utilized to determine Section 504 eligibility in the schools.

These lists, however, do not provide every possible major life activity or bodily function; therefore, if an activity or bodily function is not listed in the Amendments Act, it might still be considered a major life activity under Section 504.

### **Referral**

When a student is exhibiting academic, participation, attendance, social and/or behavioral problems the student’s school should consider interventions through its professional team process, the Student Study Team (SST), or other team. This consideration should result in: general education interventions (such as tiered interventions in a Response to Instruction and Intervention model), a referral to assess for Section 504 eligibility, and/or a referral for a special education evaluation pursuant to the Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004 (IDEA). If it is determined that the student should go through Section 504 Eligibility Review, copies of all intervention planning and reporting forms should be forwarded to site personnel responsible for developing the Section 504 Evaluation Plan. The parents should be given a copy of the “*Consent for Evaluation for Section 504 Eligibility*”, a copy of the “*Section 504 Parent and Student Rights*,” and a copy of “*Receipt of Rights Under Section 504*.” Parents also may refer the child for Section 504 consideration at any time. If the student is suspected of having a disability under IDEA, the district should proceed with IDEA evaluation procedures.

Note: RTI should be not be used to delay a parent request for evaluation unless parent agrees in writing to withdraw his/her request for an evaluation under Section 504 and proceed with RTI instead. Similarly, a request for an evaluation may be made at any time and without going through the SST process.

### **Evaluation**

The District shall evaluate a student who, because of a disability or suspected disability, needs, or is believed to need, special education or related services before taking any action with respect to the initial placement of the student in general or special education and any

subsequent significant change in placement whether the student is suspected of having a disability under 504 or IDEA criteria.

Once the district receives the signed “*Consent for Evaluation*” and “*Receipt of Rights*” forms, the evaluation begins. There is no timeline in the law as to how quickly the evaluation shall be completed, although the law implies it must be “reasonable.” Adhering to a 60 day timeline as exists in the IDEA is wise.

When selecting tests and other evaluation materials, the district will ensure that they are: validated for the specific purpose for which they are used; administered by trained personnel in conformance with the instructions provided by their producer; tailored to assess specific areas of educational need and not merely those which are designed to provide a single general intelligence quotient; and administered so as best to ensure that, when a test is administered to a student with impaired sensory, manual, or speaking skills, the test results accurately reflect the student's aptitude or achievement level or whatever other factor the test purports to measure, rather than reflecting the student's impaired sensory, manual, or speaking skills (except where those skills are the factors that the test purports to measure).

An assessment must be administered in the student's native language. The district may administer and use formal and informal measures as deemed necessary. Evaluation data may draw upon information from a variety of sources, including, but not limited to, observations, testing, reports, district evaluations, medical records, letters from doctors, health care plans, school records, etc.

If a district requires a medical diagnosis to determine the presence of a disability for Section 504 eligibility, the district must ensure that the student receives the assessment at no cost to the parents. A parent may choose to use his or her own resources to obtain a medical evaluation or arrange with the district for reimbursement for evaluation costs, however in no instance may a parent be required to pay for such an evaluation.

As part of the evaluation process, the district may consider reports from doctors, therapists and others. Use “*Consent for Release of Information for Section 504 Evaluation*” for parent consent for exchange of information.

Once the evaluations are completed, the District will schedule a Section 504 Team meeting to review the evaluations and to determine whether the student is eligible for a Service Plan under Section 504. The “*Section 504 Student Eligibility Form*” may be used. There is a rubric which goes with the *Eligibility Form* to determine the level of impact of the disability.

The team will decide whether the student has a physical or mental impairment that substantially limits one or more major life activities.

The team is made up of a group of individuals, including persons knowledgeable about each of the following: the student; the meaning of the evaluation data being reviewed; and available options for accommodations, supports and services. The team will generally include the parent/guardian and at least one of the student's general education teachers, and, may include other teachers, individuals who can interpret the instructional implications of the assessment results, intervention team members, counselors, related service providers, the student, other school staff and administrators, and individuals who have knowledge or special expertise regarding the student. Names of team members will be noted at the top of the *Eligibility Form*, and areas of knowledge will be checked.



If the team determines that the student is eligible to receive a FAPE under Section 504, the team will develop a Section 504 Service Plan. Students who have a “*record of such an impairment*” or who are “*regarded as having an impairment*” are eligible under Section 504 and are protected from discrimination under Section 504, even though they are not otherwise entitled to a FAPE and may not require a Section 504 Plan. For example, the District should protect such students from disability-based bullying and harassment and must ensure their access to participation in the District’s programs and activities.

### **Section 504 Service Plan**

A Section 504 Service Plan is a written plan that describes the educational accommodations, related aids and services that the Section 504 Team determines the student needs to receive a FAPE.

The District and school must provide those accommodations, related aids, and services that are needed to provide the student with equal access to District programs, services, and activities comparable to that of non-Section 504 students.

Accommodations are based on and designed to meet individual student needs and disabilities. Specific standardized test accommodations should be detailed and implemented in the classroom on a regular basis.

Section 504 Team members should be aware that the regulations governing Section 504 specify that a FAPE “is the provision of regular or *special education* and related aids and services . . .” (34 C.F.R. §104.33(b)(1)). There may be instances where a student who is eligible for a Section 504 Service Plan must be provided with “special education” services (e.g., study skills classes, RSP, occupational therapy, etc.) in order to receive a FAPE. In such cases, the Section 504 Team should consider whether it is appropriate to refer the student for evaluation of eligibility under the IDEA.

The Section 504 regulations do not specify timelines for evaluations or a frequency of review, but note that districts should establish procedures for “periodic” review of plans. Note on the plan how often and by when the plan will be reviewed. In addition, a re-evaluation is required before a “significant change in placement.” A significant change in placement has been defined as “a substantial and fundamental change in the student’s educational program.” Use the “*Consent for Evaluation*” form. Timelines for IDEA evaluation and re-evaluation would meet the requirement.

### **Discipline**

In disciplinary situations, students who have a Section 504 Service Plan may be suspended expelled or placed in an alternative interim setting to the same extent these options would be used for children without disabilities for up to ten (10) school days, per school year. School personnel may also consider any unique circumstances on a case-by-case basis when determining whether a disciplinary removal is appropriate for a child with a disability who violates a code of student conduct.

When a student with a disability is removed from his or her current placement for disciplinary reasons for more than ten (10) cumulative school days in the same school year, during any subsequent days of removal that constitute a change in placement as described in the

regulations that implement the IDEA, the student is entitled to a manifestation determination within ten (10) school days of the District's decision. The student's parent/guardian must be invited to participate as a member of this manifestation determination meeting. At this meeting, the team will determine (based upon a review of all relevant information in the student's cumulative and special education and/or Section 504 Service Plan files, the Student's Section 504 Service Plan, any teacher observations, and any relevant information provided by the parent/guardian) whether the student's alleged behavior was a manifestation of his/her disability by answering the inquiry required by the IDEA. The questions the team must answer are:

- Whether the conduct in question was caused by, or had a direct and substantial relationship to the student's disability; or,
- Whether the conduct in question was the direct result of the District's failure to implement the student's current Section 504 Service Plan.

If the team answers "yes" to either question, the alleged misconduct shall be determined to be a manifestation of the student's disability and the District may not take disciplinary action against the student. If the behavior is a manifestation of the student's disability, the team needs to determine if the 504 Plan should be revised and make the necessary changes to services. However, if the team answers "no" to both questions, the alleged misconduct shall be determined not to be a manifestation of the student's disability and the District may take disciplinary action against the student, such as expulsion, in the same manner as it would with a student without disabilities.

Regardless of whether a student's behavior was a manifestation of the student's disability, the District may determine, following assessment, that a change of placement is appropriate for the student. The District may proceed with this change of placement, based on the recommendation of the 504 Team, following notice to the parents; consent is not technically required for a change of placement pursuant to Section 504, though it is always preferable to obtain consent, when possible. However, an assessment must occur under Section 504 prior to any significant change of placement.

Section 504 does not have a Stay Put clause. If there is a dispute, the district may remove the student from school and place where the district believes is appropriate, or expels the student pending the outcome of a Due Process hearing.

**Section 504 of the  
Rehabilitation Act of 1973  
Notice of Parent/Guardian Rights and  
Procedural Safeguards**

---

**Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973  
Notice of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards**

This is a notice of your rights under Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 (Section 504) with respect to actions regarding the identification, evaluation or educational placement for students who, because of a disability, need or are believed to need special instruction or related services.

**PURPOSE**

It is the intent of the [INSERT DISTRICT NAME] (District) to locate, identify, evaluate and provide a free appropriate public education (FAPE) under Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 (Section 504) to each student with a disability within its jurisdiction regardless of the nature or severity of the disability. Further, the District will provide regular or special education and related aids and services that are designed to meet the needs of each disabled students as adequately as the needs of non-disabled students. In addition to providing a FAPE to students with disabilities under Section 504, the District will not discriminate against students with a physical or mental impairment which substantially limits one or more major life activities, have a record of such an impairment, or those being regarded as having an impairment. Protections for these students are provided for elsewhere under District Board Policies and Regulations, state and federal law. (See District Board Policy.) These protections include the right to have your child educated in facilities and receive services comparable to those provided to non-disabled students, and the right to have your child be given an equal opportunity to participate in non-academic and extracurricular activities operated by the District or other public entity receiving federal financial assistance.

Students who, because of a Section 504 disability, need or are believed to need regular or special education and services are addressed in this policy.

Students who are identified as eligible for special education and related services under the criteria set forth in the Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004 (IDEA) are not addressed under this policy, as the needs of such students are provided for elsewhere under District Board Policies and Regulations, state and federal law, and Special Education Local Plan Area (SELPA) procedures.

**DEFINITIONS AND ELIGIBILITY**

1. A student with a disability is one who:
  - a. Has a physical or mental impairment that substantially limits one or more major life activities, including learning;
  - b. Has a record of such an impairment; or
  - c. Is regarded as having such an impairment.

However, only students qualifying under subdivision (a) (*i.e.*, those with an actual physical or mental impairment that substantially limits one or more major life activities) are entitled to a FAPE and a Section 504 Service Plan under Section 504.

2. A physical or mental impairment means: any physiological disorder or condition, cosmetic disfigurement, or anatomical loss affecting one or more of the following body systems: neurological; musculoskeletal; special sense organs; respiratory, including speech organs; cardiovascular; reproductive; digestive; genito-urinary; hemic and lymphatic; skin; and endocrine; or any mental or psychological disorder, such as intellectual retardation, organic brain syndrome, emotional, and specific learning disabilities. An impairment that is episodic or in remission is a disability if it would substantially limit a major life activity when active. The law does not limit eligibility to specific diseases or categories of medical conditions.

In addition, an individual is disabled if he/she is substantially limited in a major bodily function. These include: immune system, normal cell growth, digestive, bowel, bladder, neurological, brain, respiratory, circulatory, endocrine and reproductive. The regulations added the hemic, lymphatic musculoskeletal, special sense organs and skin, genito-urinary, and cardiovascular system. If an individual is substantially limited in a major bodily function he/she need not also be limited in a major life activity.

3. The term “substantially limits” shall be interpreted consistently with the findings and purpose of the Amendments to the Americans with Disabilities Act (ADA) that went into effect on January 1, 2009 and final regulations on May 24, 2011. An impairment that substantially limits one major life activity need not limit other major life activities in order to be considered a disability. An impairment that is episodic or in remission is a disability if it would substantially limit a major life activity when active.

Whether an impairment substantially limits a major life activity shall be made without regard to the ameliorative effects of mitigating measures such as: medication, medical supplies, equipment, or appliances, low-vision devices (which do not include ordinary eyeglasses or contact lenses), prosthetics including limbs and devices, hearing aids and cochlear implants or other implantable hearing devices, mobility devices, or oxygen therapy equipment and supplies; use of assistive technology; reasonable accommodations or auxiliary aids or services; or earned behavioral or adaptive neurological modifications. Thus, the ameliorative effects of the mitigating measures of ordinary eyeglasses or contact lenses shall be considered in determining whether an impairment substantially limits a major life activity.

4. Major life activities include, but are not limited to, caring for one’s self, performing manual tasks, seeing, hearing, eating, sleeping, walking, standing, lifting, bending, speaking, breathing, learning, reading, concentrating, thinking, communicating, and working. Learning, reading, concentration, thinking, and communication are typically, but not always, the major life activities utilized to determine Section 504 eligibility in the schools.

## LOCATION AND NOTIFICATION PROCEDURES

1. The District shall annually undertake reasonable measures to locate and identify every qualified disabled student residing within the District’s jurisdiction who is not receiving a public education, and to notify those students and their parent/guardian of the right to a FAPE under Section 504.

2. Location and notification procedures may include the District's annual notice, personal contacts, posting of notices, newspaper advertisements, press releases, and communications with public and private community agencies.
3. When a student is identified, he or she should be referred to the school's Section 504 Site Chairperson, following the procedures set forth below.

### IDENTIFICATION AND REFERRAL PROCEDURES

1. Any student may be referred, in writing, by parent, guardian, teacher, counselor, related service provider, other school staff, and/or community agency to the school's Section 504 Site Chairperson.
2. Based upon a review of relevant and available information regarding the student referred or based upon a meeting of the school site's Student Study Team or Section 504 Service Plan team, the District shall determine whether an evaluation under Section 504 is appropriate. The District shall evaluate any student who, because of disability, needs, or is believed to need, regular or special education or related aids and services.
3. If the request for evaluation is denied, the District or the school site's Student Study Team or Section 504 Service Plan team will inform the parent/guardian of the decision through prior written notice in writing and provide him/her with a copy of his/her parent/guardian rights and procedural safeguards under Section 504.
4. If the District or the school site's Section 504 Service Plan team determines an evaluation under Section 504 is appropriate, the team will forward a letter and/or an assessment plan requesting consent for evaluation of the student to the parent/guardian, along with a copy of the District's notice of parent/guardian rights and procedural safeguards under Section 504.

### EVALUATION, ELIGIBILITY AND PLACEMENT DETERMINATIONS

1. The evaluation of students suspected of having a disability under Section 504 will be carried out by qualified evaluators selected by the District.
2. When selecting tests and other evaluation materials, the District will ensure that they are: validated for the specific purpose for which they are used; administered by trained personnel in conformance with the instructions provided by their producer; tailored to assess specific areas of educational need and not merely those which are designed to provide a single general intelligence quotient; and administered so as best to ensure that, when a test is administered to a student with impaired sensory, manual, or speaking skills, the test results accurately reflect the student's aptitude or achievement level or whatever other factor the test purports to measure, rather than reflecting the student's impaired sensory, manual, or speaking skills (except where those skills are the factors that the test purports to measure).
3. The District may administer and use formal and informal measures as deemed necessary. If the team is going to conduct formal assessment and/or observations in order to determine eligibility, then the team must obtain informed and written consent from the parent/guardian before the student is evaluated.

4. Additionally, if the student's Section 504 Service Plan team determines that a medical examination is necessary for a Section 504 determination, the District is responsible for the costs of the examination.
5. Once the evaluations are completed, the District will schedule a Section 504 meeting to consider the results of the evaluations; and, the student's Section 504 team will determine whether the student is eligible under Section 504 by deciding whether the student has a physical or mental impairment that substantially limits one or more major life activities. A Section 504 team meeting shall be convened within a reasonable time period of receiving the parent/guardian's consent to assess.
6. The Section 504 team is made up of a group of individuals, including persons knowledgeable about the student, the meaning of the evaluation data being considered, and placement options. The team will generally include the student's parent/guardian and at least one of the student's general education teachers; and, may include: other teachers, individuals who can interpret the instructional implications of the assessment results, SST members, counselors, related service providers, the student, other school staff and administrators, and individuals who have knowledge or special expertise regarding the student.
7. The Section 504 Service Plan team, in deciding whether a student is eligible for a Section 504 Service Plan, will collect and carefully interpret evaluation data and in making a placement decision, the team will draw upon information from a variety of sources, including, but not limited to, observations, testing, reports, District evaluations, medical records, letters from doctors, health care plans, school records, school administration, school counselors, teachers and paraprofessionals that work with the student, the parent/guardian, and when appropriate, the student.
8. No final determination of whether the student will or will not be identified as a student with disabilities within the meaning of Section 504 will be made without first inviting the parent/guardian of the student to participate in a Section 504 team meeting concerning such determination. The parent/guardian will receive reasonable notice of all Section 504 team meetings.
9. If the Section 504 team finds the student ineligible under Section 504, this decision shall be documented in writing, at which time the parent/guardian shall be notified of his/her parent/guardian rights and procedural safeguards under Section 504, including the right to an impartial hearing.
10. For students who are determined, through the evaluation process, to be eligible under Section 504, an Eligibility Summary will be completed and the team shall develop a Section 504 Service Plan.
11. The Section 504 Service Plan will describe the regular or special education placement, related aids and services, and, accommodations and/or modifications that are needed in order to provide the student with a FAPE.
12. A copy of the plan shall be maintained in the student's cumulative file and in the District's Section 504 file. All school staff who work with the student shall be informed of the elements of the student's Section 504 Service Plan for which they are responsible.

13. The parent/guardian must consent to the student's Section 504 Service Plan prior to the implementation of the plan; however, they do not need to consent to future changes in services in order for those changes to take place. Parents also have the right to revoke consent for services at any time. Students who are eligible under Section 504 do not have a right to "stay put" in cases when a dispute arises.
14. A student with a disability shall be placed in a regular education environment of the District unless the Section 504 Service Plan team determines that his/her education in such a placement cannot be achieved satisfactorily with the use of supplementary aides and services. The student with a disability shall be educated with non-disabled students to the maximum extent appropriate.
15. The parent/guardian shall be notified in writing of the final decision concerning the placement, services, and accommodations and/or modifications to be provided, if any, and of his/her parent/guardian rights and procedural safeguards pursuant to Section 504, including the right to an impartial hearing on matters related to the identification, evaluation, placement, and provision of a FAPE to the student.

### REVIEW OF STUDENT PROGRESS

1. The Section 504 Service Plan team will meet according to frequency described in the service plan to review the progress of students with disabilities and the effectiveness of the student's Section 504 Service Plan to determine whether services are appropriate and that the needs of students with disabilities are being met as adequately as the needs of nondisabled students.
2. Should a parent/guardian request a Section 504 meeting, the District will convene one within a reasonable time period of the receipt of the request.
3. Eligible students will be re-evaluated periodically to determine their continued eligibility and need for accommodations and services. Additionally, prior to any significant change in placement, a re-evaluation of the student's needs will be conducted. The parent/guardian will receive reasonable prior written notice of any meeting convened to propose a significant change in placement.
4. The Section 504 Service Plan team may also determine that the student no longer has a mental or physical impairment that substantially limits a major life activity. If the Section 504 Service Plan team so determines, the record of the Section 504 Service Plan team meeting will state the basis for the team's decision.

### DISCIPLINE

In disciplinary situations, students who have a Section 504 Service Plan may be suspended expelled or placed in an alternative interim setting to the same extent these options would be used for children without disabilities for up to ten (10) school days, per school year. School personnel may also consider any unique circumstances on a case-by-case basis when determining whether a disciplinary removal is appropriate for a child with a disability who violates a code of student conduct.

When a student with a disability is removed from his or her current placement for disciplinary reasons for more than ten (10) cumulative school days in the same school year, during any



subsequent days of removal that constitute a change in placement as described in the regulations that implement the IDEA, the student is entitled to a manifestation determination within ten (10) school days of the District's decision. The student's parent/guardian must be invited to participate as a member of this manifestation determination meeting. At this meeting, the team will determine (based upon a review of all relevant information in the student's cumulative and special education and/or Section 504 Service Plan files, the Student's Section 504 Service Plan, any teacher observations, and any relevant information provided by the parent/guardian) whether the student's alleged behavior was a manifestation of his/her disability by answering the inquiry required by the IDEA. The questions the team must answer are:

- Whether the conduct in question was caused by, or had a direct and substantial relationship to the student's disability; or,
- Whether the conduct in question was the direct result of the District's failure to implement the student's current Section 504 Service Plan.

If the team answers "yes" to either question, the alleged misconduct shall be determined to be a manifestation of the student's disability and the District may not take disciplinary action against the student. If the behavior is a manifestation of the student's disability, the team needs to determine if the 504 Plan should be revised and make the necessary changes to services. However, if the team answers "no" to both questions, the alleged misconduct shall be determined not to be a manifestation of the student's disability and the District may take disciplinary action against the student, such as expulsion, in the same manner as it would with a student without disabilities.

Regardless of whether a student's behavior was a manifestation of the student's disability, the District may determine, following assessment, that a change of placement is appropriate for the student. The District may proceed with this change of placement, based on the recommendation of the 504 Team, following notice to the parents; consent is not technically required for a change of placement pursuant to Section 504, though it is always preferable to obtain consent, when possible. However, an assessment must occur under Section 504 prior to any significant change of placement.

### PROCEDURAL SAFEGUARDS

1. The parent/guardian shall be notified in writing of all actions regarding the identification, evaluation, and educational placement of a student who, because of a disability, needs, or is believed to need, special instruction or related services pursuant to Section 504. Notifications will include a statement of parent/guardian rights to:
  - a. Examine relevant records. Upon parent/guardian request, records may be reviewed at the school site or at the District Office. Copies of student records may be obtained within five (5) business days of the request pursuant to District policies.
  - b. Have an impartial hearing with opportunity for participation by the parent/guardian and his/her counsel to resolve disagreements with the District relating to the identification, evaluation, or educational placement of their child, including assessment needs, eligibility, program, placement, related service needs and issues related to discipline. Upon such a request, an impartial hearing officer shall be retained by the District.

- c. Seek review in federal court if the parent/guardian disagrees with the hearing decision.
2. Notifications shall also set forth the procedure for requesting an impartial hearing. Requests shall be made to: District Section 504 Administrator, [INSERT DISTRICT NAME], [INSERT DISTRICT OFFICE ADDRESS] or [INSERT DISTRICT PHONE NUMBER]
3. If a parent/guardian disagrees with the identification, evaluation, placement, or provision of a FAPE to a student with disabilities under Section 504, he/she may initiate the following procedures. The parent/guardian is encouraged to utilize Levels One and Two, but he/she may proceed directly to Level Three if he/she so chooses.

**LEVEL ONE:** In writing, the parent/guardian may request a meeting with the Section 504 Service Plan team in an attempt to resolve the disagreement. This meeting shall be held within ten (10) school days after receiving the parent/guardian's request. This time frame may be extended by mutual agreement of the parties.

**LEVEL TWO:** If disagreement continues, the parent/guardian may request, in writing, a meeting with the District Section 504 Administrator for [INSERT DISTRICT NAME]:

District Section 504 Administrator  
[INSERT DISTRICT NAME]  
[INSERT DISTRICT ADDRESS]  
Ph: [INSERT DISTRICT PHONE NUMBER]  
Fax: [INSERT DISTRICT FAX NUMBER]

This meeting shall be held within a reasonable period of time after receiving the parent/guardian's request.

At the request of either the District or the parent/guardian, and on mutual agreement of the parties, the parties may pursue dispute resolution through mediation. If the parties agree to mediation, a time line will be set for the convening of the mediation.

The District shall choose the neutral mediator; and, the cost of the mediation, if any, shall be paid by the District.

**LEVEL THREE:** If the disagreement is not resolved, or upon initial request, a due process hearing may be requested by the student's parent/guardian (Section 504 due process hearing). The proceedings will be presided over and decided by an impartial hearing officer.

**Impartial hearing officer** means a person selected by the District to preside at a due process hearing to assure that proper procedures are followed and to assure the protection of the rights of both parties. To ensure impartiality of the hearing officer, the hearing officer shall not be employed by or under contract with the District in any capacity at the time of the due process hearing, nor shall the hearing officer have any professional or personal involvement that would affect his or her objectivity or impartiality.

The steps involved in initiating and implementing a Section 504 impartial hearing are as follows:

- a. The parent/guardian shall have the right to an impartial hearing with an opportunity for participation by the parent/guardian and representation by counsel.
- b. A request in writing for a Section 504 due process hearing must be filed in the office of the District Section 504 Administrator.

Section 504 Administrator  
[INSERT DISTRICT NAME]  
[INSERT DISTRICT ADDRESS]  
Ph: [INSERT DISTRICT PHONE NUMBER]  
Fax: [INSERT DISTRICT FAX NUMBER]

- c. A request for a Section 504 due process hearing shall contain the following:
  - i. A statement requesting a hearing.
  - ii. The specific nature of the decision(s) made by the District Section 504 Service Plan team with which the parent/guardian disagrees.
  - iii. The specific relief the parent/guardian seeks.
  - iv. Any other information the parent/guardian believes will assist in understanding the request.
- d. Within a reasonable time following receipt of a written request for hearing, the District Section 504 Administrator will select an impartial hearing officer.
- e. A hearing officer selected by the District must satisfy the following requirements:
  - i. Be qualified to review District decisions relating to Section 504,
  - ii. Not be an employee of, or under contract with, the District in any capacity other than that of a hearing officer at the time of the due process hearing,
  - iii. Not have any professional or personal involvement that would affect his or her impartiality or objectivity in the matter.
- f. Hearing notifications shall be given to the parent/guardian at least twenty (20) calendar days prior to the date set for the hearing. The notice shall contain a statement regarding the time and place for the hearing as well as the name of the hearing officer. This notice shall be accompanied by a copy of the District's notice of parent/guardian rights and procedural safeguards pursuant to Section 504.
- g. Within sixty (60) calendar days of receipt of the parent/guardian's request for a Section 504 due process hearing, the hearing shall be conducted. Within ninety (90) calendar days of the receipt of the parent/guardian's request, a written

decision shall be mailed to all parties. This time frame may be extended by mutual agreement of the parties.

- h. A party to the hearing shall be afforded the following rights:
  - i. The right to be accompanied and advised by counsel and by individuals with special knowledge or training relating to the problems of students who have a disability within the meaning of Section 504.
  - ii. Receipt of notice from the other party or parties, at least ten (10) calendar days prior to the hearing, that they will utilize the services of an attorney, except for good cause shown.
  - iii. The right to prohibit the introduction of evidence at the hearing that has not been disclosed to the other party or parties at least five (5) calendar days prior to hearing except for good cause shown.
  - iv. The right to present evidence, written and oral.
  - v. The right to produce outside expert testimony.
  - vi. The right to written findings of fact, conclusions of law, and a decision prepared by the hearing officer.
  - vii. The right to a written or electronic verbatim record of the hearing prepared at the expense of the individual requesting such record.

In cases where foreign language translation is necessary, a translator shall be provided by the District. This translator may be a current District employee.

- i. The parent/guardian involved in the hearing will be given the right to:
  - i. Have the student present at the hearing;
  - ii. Open the hearing to the public, but not the press, should they so choose; and
  - iii. Have an opportunity to participate in the impartial hearing.
- j. Either party may seek review of the hearing officer's decision by timely filing with a court of competent jurisdiction.
- k. The cost of the hearing officer shall be borne by the District. Reimbursement of attorneys' fees, expert witness fees, and other costs is available only as authorized by law.

All written correspondence shall be provided in English and/or translated into the primary language of the home at the request of the parent/guardian. If translation of written correspondence is requested, the District shall be provided said translation within a reasonable time period of the receipt of parent/guardian's request for translation of written correspondence.

The school Section 504 Site Chairperson is \_\_\_\_\_. Should you have any concerns or questions about your parent/guardian rights and/or procedural safeguards pursuant to Section 504, you may contact this individual at \_\_\_\_\_. If an issue cannot be resolved at the school site level, and should you wish to discuss the matter further, you may contact the District Section 504 Administrator at [INSERT DISTRICT ADDRESS], [INSERT DISTRICT PHONE NUMBER]

Parents/guardians have the right to file a complaint regarding an alleged violation of Section 504 with the Office for Civil Rights (“OCR”). Additional information regarding OCR’s complaint process is available at: <http://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/docs/howto.html>.

**For information regarding a student's right to be protected from discrimination, including grievance procedures, please refer to District Board Policy \_\_\_\_\_  
(Fill in with # of appropriate District Policy)**

**RECEIPT OF PARENT/GUARDIAN RIGHTS UNDER SECTION 504**

Name of Student: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

This is to verify that I have received a copy of Section 504 *Notice of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards* which informs me of my rights as the parent/guardian of a student with a disability.

I understand that I have the right to:

- 1.) Receive this and all other written notices in the language I understand (primary language) or, if needed, a translation of such orally, in sign language, or Braille as appropriate, and
- 2.) Have my rights explained to me by the District if I have any questions.

My signature below indicates that I received the rights and understand its contents.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent, Guardian, or Adult Student

\_\_\_\_\_  
Date Signed

# **SECTION 504 FORMS**

### Section 504 Team Checklist

Student's Name:	Grade:	Age:	Date of Birth:
School:	Site Chairperson:		
Parent/Guardian(s) Name:		Phone: (Home)	(Work)
Address:	(Street)	(City)	(State) (Zip Code)

Referral Received from Date Received: \_\_\_\_\_  
 School Team    Parent

Consent for Evaluation for Eligibility Date Sent: \_\_\_\_\_  
Date Received: \_\_\_\_\_

Consent for Release of Information (if applicable) Date Sent: \_\_\_\_\_  
 Agency Name(s) \_\_\_\_\_ Date Received: \_\_\_\_\_

Notice of Parent/Guardian Rights Date Sent: \_\_\_\_\_

Receipt of Parent/Guardian Rights form Date received: \_\_\_\_\_

Evaluation conducted Date completed: \_\_\_\_\_

Re-Evaluation date Date: \_\_\_\_\_

Notice of Section 504 Team Meeting Date Sent: \_\_\_\_\_  
Date Received: \_\_\_\_\_

Initial 504 Service Plan Meeting: Date: \_\_\_\_\_  
 Review Evaluation Results  
 Determine Eligibility  
 Develop Section 504 Service Plan  
 Provide parent with Notice of Parent/Guardian Rights

Section 504 Service Plan Review Meeting Date Scheduled Date \_\_\_\_\_

If Student is not found eligible or parents disagree:  
 Provide parent/guardian with Notice to Parents Date \_\_\_\_\_  
 Provide parent with Notice of Parent/Guardian Rights Date \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ School District  
**Notice and Consent for Initial Section 504 Evaluation**

<b>Date Sent/Mailed to Parent:</b>		<b>Student's Name:</b>	
Campus:	Grade:	Student ID #:	
Parents:			
Address:			
Home Phone:		Work Phone:	

Your child has been referred for an evaluation to determine possible eligibility under Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 ("Section 504"). We have reviewed your child's school records and information from teachers and believe that additional information is necessary to determine your child's educational needs and whether he/she might be eligible pursuant to Section 504.

In many cases, the Section 504 evaluation may simply consist of the Section 504 Team reviewing and interpreting existing school records, including anecdotal evidence, observations, prior testing, grades, standardized test scores, health/medical information, and other data, in order to determine if your child qualifies for general education, special education supplemental aids, and/or accommodations/modifications pursuant to Section 504. For students who have been involved in the early intervention process, the Section 504 evaluation will include a review of the classroom assistance and interventions provided, the results of those efforts, and any other data generated by that process. In addition to reviewing the data described above, the District proposed to assess your child in the following areas: (Please Describe Below)

---



---



---



---



---



---

Please review the enclosed document entitled "Notice of Parent Rights and Procedural Safeguards," which informs you of your rights under Section 504. If you CONSENT to the evaluation, please check the "consent" statement below, and sign and return one copy of this letter. If you REFUSE consent, please check the "refuse consent" statement below, and sign and return one copy of this letter. Keep the other copy of this letter and the Notice of Parent Rights for future reference.

**Please call \_\_\_\_\_, at (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ if you have any questions.**

As the parent/legal guardian of the above referenced student, I have received notice of my Section 504 parent rights, and:

\_\_\_\_ I hereby CONSENT to an evaluation under Section 504.

\_\_\_\_ I hereby REFUSE consent to an evaluation under Section 504.

\_\_\_\_\_  
**Parent/Guardian signature**

\_\_\_\_\_  
**Parent/Guardian printed name**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**Distrito Escolar \_\_\_\_\_**  
**Aviso y Consentimiento para la Evaluación Inicial de la Sección 504**

<b>Fecha de Envío / Enviada por Correo al Padre:</b>		<b>Nombre del Estudiante:</b>
Plantel Escolar:	Grado:	# de ID del Estudiante:
Padres:		
Dirección:		
Teléfono de Casa:		Teléfono del Trabajo:

Su hijo ha sido referido para una evaluación para determinar la posible elegibilidad bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 ("Sección 504"). Nosotros hemos revisado los registros escolares de su hijo y la información de los maestros, y creemos que es necesario tener más información para determinar las necesidades educativas de su hijo y saber si él / ella podrían ser elegibles conforme a la Sección 504.

En muchos casos, la evaluación de la Sección 504 puede consistir simplemente en que el Equipo de la Sección 504 revise e interprete los registros escolares existentes, incluyendo evidencia circunstancial, observaciones, exámenes anteriores, calificaciones, resultados de exámenes estandarizados, información médica / de salud, y otros datos de información, con el fin de determinar si su hijo / a califica para educación general, ayudas suplementarias de educación especial y / o adaptaciones / modificaciones de acuerdo con la Sección 504. Para los estudiantes quienes han estado participando en el proceso de intervención temprana, la evaluación de la Sección 504 incluirá una revisión de la asistencia en el salón de clases e intervenciones proporcionadas, los resultados de estos esfuerzos, y cualquiera de otros datos generados por ese proceso. Además de revisar los datos descritos en la parte de arriba, el Distrito propuso evaluar a su hijo en las siguientes áreas: (Favor de Describir Abajo)

---



---



---



---



---

Favor de revisar el documento adjunto titulado "Aviso de Derechos y Garantías Procesales para Padres/Tutor," el cual le informa de sus derechos bajo la Sección 504. Si usted da CONSENTIMIENTO a la evaluación, por favor marque abajo donde se indica "consentimiento," y firme y regrese una copia de esta carta. Si usted RECHAZA el consentimiento, por favor marque abajo donde se indica "rechazo de consentimiento," y firme y regrese una copia de esta carta. Guarde la otra copia de esta carta y el Aviso de Derechos de los Padres para futuras referencias.

**Favor de llamar \_\_\_\_\_, al (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ sí usted tiene preguntas.**

Como padre / tutor legal del estudiante mencionado arriba, yo he recibido notificación de mis derechos de padre de la Sección 504, y:

\_\_\_\_ Por este medio yo DOY CONSENTIMIENTO para una evaluación bajo la Sección 504.

\_\_\_\_ Por este medio yo RECHAZO el consentimiento para una evaluación bajo la Sección 504.

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

\_\_\_\_\_  
**Imprimir el Nombre del Padre/Tutor Legal**

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

\_\_\_\_\_ District  
**Authorization for Release of Health and Education Information**

Referring Staff: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Fax Number: \_\_\_\_\_ Referral Date: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

**I. THE PATIENT/STUDENT WHOSE EDUCATIONAL/PROTECTED HEALTH INFORMATION IS BEING REQUESTED**

Student/Patient Name: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Gender: M F Other

Address: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

**II. THE HEALTH CARE PROVIDER/INDIVIDUAL/ENTITY AUTHORIZED TO MAKE THE DISCLOSURE TO DISTRICT/LEA**

Name of Provider/Individual/Entity: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**III. THE INFORMATION TO BE DISCLOSED CONCERNING THE PATIENT/STUDENT:**

- Diagnoses
- Medical, Health, and/or Hospital Care, Testing, Evaluation, & Treatment
- Medications Prescribed, Including But Not Limited to Prescription Refill Sheets
- Psychological, Psychiatric, Mental Health Care, Testing, Evaluation, & Treatment
- Drug and Alcohol Treatment
- Educational Records, Plans, Evaluations, & Treatment/Treatment Plan
- Other:(Describe) \_\_\_\_\_

This information will be used for the sole purpose of aiding the \_\_\_\_\_ School District (District) in determining the nature and extent of appropriate educational programming, services, and accommodations for the Student.

**IV. ACKNOWLEDGEMENTS**

By signing below, Parent/Guardian/Adult Student acknowledges that:  
Refusing to sign this Authorization will not affect the District's responsibility to provide an appropriate education for your child. Your child's health care and treatment will not be conditioned on whether you sign this authorization. However, without the proper educational/health information, the District may not be aware of important information that is relevant to the provision of appropriate educational services to your child.  
This Authorization may be revoked at any time by providing District and the Health Care Provider/Individual/Entity with a written request to revoke this Authorization. I understand

that my revocation is not effective to the extent that any person or entity has already acted in reliance on my authorization at a time before my revocation had been received. The District and many other organizations and individuals such as physicians, hospitals and health plans are required by law to keep your child's educational/health information confidential. If you authorize the disclosure of your child's educational/health information to a person or entity that is not legally required to keep it confidential, the information may be re-disclosed and may no longer be protected by state or federal law. A photocopy, scanned, or fax copy of this Authorization is as valid as the original. You have a right to receive a signed copy of this Authorization. If you do not receive a copy, please contact the District to obtain your copy.

**V. AUTHORIZATION**

I hereby authorize the disclosure, use and exchange of the above information, which may include protected health and medical information, between \_\_\_\_\_ (Health Care Provider/Individual/Entity) and District staff, including District contract service providers, concerning the above named student/patient. This authorization shall apply to protected health and medical information that is governed by the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) and California law. This information is confidential and may not be given to employees of other schools, public agencies, or individual professionals in private practice without my consent; unless another authorization is obtained from me or unless such use or release is specifically required or permitted by law.

**The authorization shall be valid until \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. You may provide a date after which no information can be released. If no date is provided, authorization is valid for one year from the date of signature. This consent is voluntary and may be revoked at any time.**

Parent/Guardian Name Printed (Student if over 18):  
\_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature (Student if over 18):  
\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**This authorization conforms to the requirements of the California Civil Code, HIPAA, FERPA, IDEA, and corresponding laws and regulations.**

**PLEASE COMPLETE AND RETURN TO THE REFERRING STAFF MEMBER IDENTIFIED ON THE FRONT OF THE FORM**

**For Official Use Only**

**Date Received Complete Form: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_**

**Distrito \_\_\_\_\_**  
**Autorización para Revelar Información de Salud y Educación**

Personal Refiriendo: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de Fax: \_\_\_\_\_ Fecha de Referencia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**I. EL ESTUDIANTE /PACIENTE CUYA INFORMACIÓN DE SALUD/EDUCATIVA ESTÁ SIENDO SOLICITADA**

Nombre del Estudiante/Paciente: \_\_\_\_\_

FDN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: M F Otro

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

**II. EL PROVEEDOR DE SALUD / PERSONA/ ENTIDAD AUTORIZADA PARA HACER LA REVELACIÓN AL DISTRITO / LEA**

Nombre del Proveedor/Persona/Entidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**III. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REVELADA SOBRE EL ESTUDIANTE /PACIENTE :**

- Diagnósticos
- Médico, Salud, y/o Cuidados de Hospital, Examen, Evaluación, y Tratamiento
- Medicamentos Prescritos, Incluyendo Pero No Limitado a recetas de prescripción de medicamentos para volver a llenar
- Cuidados Psicológicos, Psiquiátricos, de Salud Mental, Examinación, Evaluación y Tratamiento
- Tratamiento para Drogas o Alcohol
- Archivos Educativos, Planes, Evaluaciones, y Tratamiento/ Plan de Tratamiento
- Otro:(Describir) \_\_\_\_\_

Esta información será utilizada con el único propósito de ayudar al Distrito Escolar (Distrito) de \_\_\_\_\_ para determinar la naturaleza y la medida de la programación educativa apropiada, servicios y adaptaciones para el Estudiante.

**IV. RECONOCIMIENTOS**

Al firmar abajo, el Padre / Tutor legal/ Estudiante Adulto, reconoce que:

El negarse a firmar esta Autorización no afectará la responsabilidad del Distrito de proveer una educación apropiada para su hijo. Los cuidados de salud y el tratamiento de su hijo no estarán condicionados en que si usted firma o no, esta autorización. Sin embargo, sin la información educativa / de salud apropiada, el Distrito puede no estar enterado de la información importante que es relevante para proporcionar los servicios educativos apropiados a su niño.

Esta Autorización puede ser revocada en cualquier momento proporcionando al Distrito y al Proveedor de Salud / Persona / Entidad, mediante una solicitud por escrito para revocar esta Autorización. Yo entiendo que mi revocación no es efectiva en la medida en que cualquier persona o entidad ya haya actuado basándose

en mi autorización en un momento antes de que mi revocación haya sido recibida.

El Distrito y muchas otras organizaciones y personas tales como médicos, hospitales y planes de salud son requeridos por la ley que mantengan confidencialmente la información educativa / de salud de su hijo. Si usted autoriza la revelación de la información educativa / de salud de su hijo a una persona o entidad que no está legalmente obligada a mantener la confidencial, la información puede ser nuevamente revelada y puede que ya no esté protegida por la ley estatal o federal.

Una fotocopia, copia escaneada, o fax de esta Autorización es tan válida como la original.

Usted tiene derecho a recibir una copia firmada de esta Autorización. Si usted no recibe una copia, favor de comunicarse con el Distrito para obtener su copia.

## V. AUTORIZACIÓN

Por este medio, yo autorizo la revelación, el uso e intercambio de la información de arriba, la cual puede incluir información médica y de salud protegida, entre \_\_\_\_\_ (Proveedor de Cuidados de Salud / Persona / Entidad) y el personal del Distrito, incluyendo los proveedores de servicios contratados por el Distrito, respecto al estudiante/paciente nombrado arriba. Esta autorización deberá aplicarse para proteger la información médica y de salud, la cual está regida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y la ley de California. Esta información es confidencial y no se puede dar a los empleados de otras escuelas, agencias públicas o personas profesionales en prácticas privadas sin mi consentimiento; A menos que se obtenga otra autorización de mí parte; o a menos que tal uso o revelación sea específicamente requerida o permitida por la ley.

**Esta autorización será válida hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. Usted puede proporcionar una fecha después de la cual la información ya no puede ser revelada. Si no se proporciona ninguna fecha, la autorización es válida por un año a partir de la fecha de la firma. Este consentimiento es voluntario y puede ser revocado en cualquier momento.**

Imprimir el Nombre del Padre/Tutor Legal (El estudiante si es mayor de 18 años):

\_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor Legal (El estudiante si es mayor de 18 años):

\_\_\_\_\_

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

Esta autorización cumple con todos los requisitos del Código Civil de California, HIPAA, FERPA, IDEA, y las leyes y regulaciones correspondientes.

**POR FAVOR, COMPLETE Y REGRESE ESTA FORMA AL MIEMBRO IDENTIFICADO DEL PERSONAL REFIRIENDO AL FRENTE DE LA FORMA**

### Para Uso Oficial Solamente

**Fecha en que se recibió la forma completa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Iniciales: \_\_\_\_\_**

**NOTICE OF SECTION 504 TEAM MEETING**

Student: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  
Parent/Guardian: \_\_\_\_\_  
Date of Birth: \_\_\_\_\_ Date This Notice Was Mailed: \_\_\_\_\_

**Dear Parent/Guardian:**

A Section 504 team meeting has been scheduled for your child. Your participation is essential to the development of your child's educational program, and we hope that you will join us for this meeting. You have the right to have your child participate in the meeting if you feel it would be helpful. You may bring someone such as a social worker, service provider, or friend with you, or anyone who has knowledge or special expertise regarding your child. If you have information you would like the team to consider during this meeting, please provide it to the district as soon as possible or during the meeting. If you need an interpreter for this meeting, please let us know in advance of the meeting, so the district can provide one.

The meeting has been scheduled for \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_.  
(Date) (Time)

and will take place at \_\_\_\_\_.

The purpose of this meeting is (check all that are appropriate):

- To review initial Section 504 evaluation results and consider your child's eligibility for a Service Plan.
- To conduct a review of your child's Section 504 Service Plan.
- To discuss possible changes in the Section 504 Service Plan.
- To conduct a manifestation determination regarding the relationship between your child's disability and behavior subject to disciplinary action.
- Other: \_\_\_\_\_

The following people have been invited to attend your child's Section 504 Service Plan team meeting:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> School Administrator: _____                            | <input type="checkbox"/> General Education Teacher(s): _____                    |
| <input type="checkbox"/> District/Site Section 504 Coordinator:                 | <input type="checkbox"/> School Psychologist: _____                             |
| <input type="checkbox"/> Other Service Provider/Assessor (Include Title): _____ | <input type="checkbox"/> Other Service Provider/Assessor (Include Title): _____ |
| <input type="checkbox"/> Other Service Provider/Assessor (Include Title): _____ | <input type="checkbox"/> Other (Include Title): _____                           |
| <input type="checkbox"/> Student: _____   | <input type="checkbox"/> Other (Include Title): _____                           |
| <input type="checkbox"/> Interpreter: _____                                     |   |

Please Check One and Return to the District as Soon as Possible:

- I plan to attend the meeting. I understand that you will proceed with this meeting without me if I do not contact you to reschedule the meeting.
- I would like the meeting rescheduled. I prefer to meet at (time) \_\_\_\_\_ on (date) \_\_\_\_\_.
- I do not plan to attend the meeting; the District may proceed without me.
- I do not plan to attend the meeting and will be sending \_\_\_\_\_ as my representative.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

<b>Site Chairperson's Use Only</b>	
Results of Attempts to Contact (e.g., correspondence, phone calls, visits to home or place of employment)	
<b>Response Record</b>	<b>Will Attend</b>
Other (date) _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Telephone Call (date) _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Telephone Call (date) _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

**AVISO DE LA REUNION DEL EQUIPO DE LA SECCION**

Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha que se Envió por Correo Este Aviso: \_\_\_\_\_

**Estimado Padre/Tutor:**

Una reunión del equipo de la Sección 504 ha sido programada para su hijo. Su participación es esencial para el desarrollo del programa educativo de su hijo, y esperamos que pueda tomar parte en esta reunión. Usted tiene el derecho a que su hijo participe en la reunión si usted cree que sería útil. Usted puede traer a alguien como un trabajador social, proveedor de servicios, o un amigo con usted, o cualquier persona que tenga conocimiento o pericia especial sobre su hijo. Si usted tiene información que desea que el equipo tome en cuenta durante esta reunión, por favor proporcione la al distrito tan pronto como sea posible o durante la reunión. Si usted necesita un intérprete para esta reunión, por favor, avísenos antes de la reunión, para que el distrito puede proporcionar una.

La reunión a sido programada para el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_.  
(Fecha) (Hora)

Y se llevara a cabo en \_\_\_\_\_.

El propósito de esta reunión es (marque todos los que son apropiados):

- Para la revisión inicial de los resultados de la evaluación de Sección 504 y considerar la elegibilidad de su hijo para un Plan de Servicio.
- Para llevar a cabo una revisión del Plan de Servicio de Sección 504 de su hijo.
- Para discutir posibles cambios en el Plan de Servicio de Sección 504.
- Para llevar a cabo una determinación de manifestación acerca de la relación entre la discapacidad de su hijo y la conducta sujeta a medidas disciplinarias.
- Otro: \_\_\_\_\_

Las siguientes personas han sido invitadas a asistir a la reunión del equipo del Plan de Servicio de Sección 504 de su hijo:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administrador de la Escuela _____                            | <input type="checkbox"/> Maestro(s) de Educación General: _____                       |
| <input type="checkbox"/> Coordinador de la Sección 504 del Distrito/Escuela: _____    | <input type="checkbox"/> Sicólogo de la Escuela: _____                                |
| <input type="checkbox"/> Otro Proveedor/Asesor de Servicio (Incluir el Titulo): _____ | <input type="checkbox"/> Otro Proveedor/Asesor de Servicio (Incluir el Titulo): _____ |
| <input type="checkbox"/> Otro Proveedor/Asesor de Servicio (Incluir el Titulo): _____ | <input type="checkbox"/> Otro (Incluir el Titulo): _____                              |
| <input type="checkbox"/> Estudiante: _____  | <input type="checkbox"/> Otro (Incluir el Titulo): _____                              |
| <input type="checkbox"/> Intérprete: _____  |   |

Por favor marque uno y regrese al distrito lo más pronto posible:

- Tengo previsto asistir a la reunión. Entiendo que procederá esta reunión sin mí si no me pongo en contacto con usted para reprogramar la reunión.
- Me gustaría reprogramar la reunión. Prefiero la reunión a las (hora) \_\_\_\_\_ (fecha) \_\_\_\_\_.
- No pienso asistir a la reunión, el Distrito puede continuar sin mí.
- No pienso asistir a la reunión y voy a enviar a \_\_\_\_\_ como mi representante.

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Site Chairperson's Use Only**

Results of Attempts to Contact (e.g., correspondence, phone calls, visits to home or place of employment)

**Response Record**

Other (date) \_\_\_\_\_

Telephone Call (date) \_\_\_\_\_

Telephone Call (date) \_\_\_\_\_

**Will Attend**

Yes  No

Yes  No

Yes  No



Today's Date: \_\_\_\_\_  
 Initial Date: \_\_\_\_\_

Annual Review Date: \_\_\_\_\_  
 Triennial Review Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **School District**

**SECTION 504 ELIGIBILITY SUMMARY**

Student Name: \_\_\_\_\_ D.O.B: \_\_\_\_\_

**Eligibility Team Members:** Fill in names and check areas of knowledge for each member:

Names:	Student	Evaluation Data	Accommodations/Supports Options

Note: Make sure there is at least one check in each column

Sources of evaluation information (check each one used):

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Physician                | <input type="checkbox"/> Observational tools     | <input type="checkbox"/> Social/Emotional Checklist |
| <input type="checkbox"/> Specialist _____         | <input type="checkbox"/> Teacher recommendations | <input type="checkbox"/> Academic Assessments       |
| <input type="checkbox"/> Family Interview         | <input type="checkbox"/> Others (specify): _____ | <input type="checkbox"/> Adaptive Behavior Tools    |
| <input type="checkbox"/> Review of school records |  |   |

1. \*Specify the mental or physical *impairment*, or limitations to bodily functions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (as recognized in *DSM-V* or other respected source, excludes illegal drug use)

2. Check the *major life activity which is impacted (Must be related to participation in school activities)*:

- |                       |                   |               |                   |                     |
|-----------------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------------|
| ___ Seeing            | ___ Manual tasks  | ___ Eating    | ___ Standing      | ___ Other (specify) |
| ___ Reading           | ___ Walking       | ___ Speaking  | ___ Lifting       | _____               |
| ___ Social/behavioral | ___ Concentrating | ___ Breathing | ___ Bending       | _____               |
| ___ Hearing           | ___ Working       | ___ Self-care | ___ Communicating | _____               |
| ___ Thinking          | ___ Learning      | ___ Sleeping  |                   |                     |
| ___ Reaching          |                   |               |                   |                     |

3. Place an "X" on the following scale to indicate the specific degree that the impairment (in #1) limits the major life activity (in #2): (Use the rubric "*Level of Impact of Disability on School Activities*" to assist in establishing level of impact)

Fill in specific information from rubric that justifies the rating:

- ⑤ Extremely \_\_\_\_\_
- ④ **Substantially** \_\_\_\_\_
- ③ Moderately \_\_\_\_\_
- ② Mildly \_\_\_\_\_
- ① Negligibly \_\_\_\_\_

Student is  Eligible for 504 Service Plan  Not Eligible

\*\*\*Adapted with permission from Perry A. Zirkel, author of *Section 504, the ADA and the Schools.*\*\*\*

**Distrito Escolar**  
**RESUMEN DE ELEGIBILIDAD DE LA SECCION 504**

Nombre del Estudiante:

Fecha de Nacimiento:

**Miembros del Equipo de Elegibilidad:** Llene los nombres y marque las áreas de verificación del conocimiento de cada miembro:

Nombres:	Estudiante	Datos de Evaluación	Adaptaciones/Opciones de Apoyos

Notar: Asegúrese de que haya al menos una marca de verificación en cada columna

Fuentes de información de la evaluación (marque cada una que se utilizo):

- Medico Social/Emocional  
 Especialista \_\_\_\_\_  
 Entrevista con la Familia Adaptado  
 Revisión de registros escolares \_\_\_\_\_
- Instrumentos de Observación  
 Recomendaciones del Maestro  
 Otros (especifique): \_\_\_\_\_
- Lista de Verificación  
 Evaluaciones Académicas  
 Instrumentos de Comportamiento

1. \*Especifique el *impedimento* mental o físico \_\_\_\_\_

(como se reconoce en *DSM-IV* u otra fuente respetada, excluye el uso de drogas ilegales)

2. Marque la *actividad esencial que es afectada* (debe estar relacionada a la participación en las actividades escolares)

- |  |  |  |                                       |   |
|--|--|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ver                   | <input type="checkbox"/> Tareas manuales | <input type="checkbox"/> Comer               | <input type="checkbox"/> Estar de pie | <input type="checkbox"/> Funciones corporales (especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Leer                  | <input type="checkbox"/> Caminar         | <input type="checkbox"/> Hablar              | <input type="checkbox"/> Levantar     | _____   |
| <input type="checkbox"/> Social/comportamiento | <input type="checkbox"/> Concentrar      | <input type="checkbox"/> Respirar            | <input type="checkbox"/> Doblar       | <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____                 |
| <input type="checkbox"/> Escuchar              | <input type="checkbox"/> Trabajar        | <input type="checkbox"/> Cuidado de sí Mismo | <input type="checkbox"/> Comunicarce  | _____   |
| <input type="checkbox"/> Pensar                | <input type="checkbox"/> Aprender        | <input type="checkbox"/> Dormir              |                                       |   |

3. Marque con una "X" en la siguiente escala para indicar el grado específico que el impedimento (en el #1) limita la actividad esencial de la vida (en el #2): (Use la rúbrica "*Nivel de Impacto de la Discapacidad en las Actividades Escolares*" [en la parte posterior] para ayudar a establecer el nivel de impacto)

Complete la información específica de la rúbrica que justifica la calificación:

- ⑤ Extremadamente \_\_\_\_\_  
 ④ **Sustancialmente** \_\_\_\_\_  
 ③ Moderadamente \_\_\_\_\_  
 ② Levemente \_\_\_\_\_  
 ① Insignificante \_\_\_\_\_

El estudiante es  Elegible para un Plan de Servicio de 504  No es Elegible

"Adaptado con el permiso de Perry A. Zirkel, autor de *Sección 504, el ADA y las Escuelas.*"

### Rubric for Establishing Level of Impact of Disability on School Activities

- Mental or Physical Impairment (#1 from Eligibility Form) \_\_\_\_\_
- School-related activity which is impacted (#2 from Eligibility Form) \_\_\_\_\_
- Level of Impact:
  - Make an educated estimate **without** the effects of mitigating measures such as medication; low-vision devices (except eyeglasses or contact lenses); hearing aids and cochlear implants; mobility devices, prosthetics, assistive technology; learned behavioral or adaptive neurological modifications; and reasonable accommodations or auxiliary aids/services.
  - Similarly, for impairments that are episodic or in remission, make the determination for the time they are active.
  - Use the average student in the general (school) population as the frame of reference.

Place a check in the highest area which applies in each column: (Check area if any factors apply)

	<b>Academic</b>	<b>Social</b>	<b>Behavioral</b>	<b>Participation/Attendance</b>
⑤ Extremely	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Performs far below basic on standardized tests</li> <li>• Failing grades</li> <li>• Never turns in tests or school work</li> <li>• Grade retention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Has no friends</li> <li>• Always alone</li> <li>• No relationships with adults at school</li> <li>• Poor self-esteem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiple /frequent suspensions</li> <li>• In office several times a week</li> <li>• Detentions several times a week</li> <li>• Kept in from recess several times a week</li> <li>• Parent called more than once a week</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misses over 90% of school activities due to school work or behavior</li> <li>• Frequently absent</li> <li>• More than 10 minutes tardy to 4 or more classes per week</li> </ul>
④ Substantial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Below basic on standardized tests</li> <li>• Failing or very low grades</li> <li>• Turns in very little work</li> <li>• Grade retention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Has very few friends</li> <li>• Expresses feelings of loneliness</li> <li>• Very few relationships with adults at school</li> <li>• Poor self-esteem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequent suspensions</li> <li>• In office several times a month</li> <li>• Detentions several times a month</li> <li>• Parent called weekly</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequently misses school activities (over 75%)</li> <li>• Often absent</li> <li>• More than 10 minutes tardy to 2 or more classes per week</li> </ul>
③ Moderate	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic or below basic on standardized tests</li> <li>• Poor grades</li> <li>• Inconsistent school work</li> <li>• Grade promotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makes but loses friends</li> <li>• Trouble interacting with adults</li> <li>• Occasionally expresses low self-esteem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Some suspensions</li> <li>• Some office referrals</li> <li>• Occasional detentions</li> <li>• Parent called monthly</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misses school activities (over 50%)</li> <li>• Frequently absent</li> <li>• More than 10 minutes tardy to at least 1 class per week</li> </ul>
② Mild	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic or above standardized tests</li> <li>• Grades of concern</li> <li>• Occasionally misses school work</li> <li>• Grade promotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Would like more friends</li> <li>• Typical relationships with adults</li> <li>• Self-esteem average</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Occasional behavior concerns</li> <li>• Parents have been called</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Occasionally excluded due to behavior or school work</li> <li>• Average attendance</li> <li>• Tardy to at least one class a week</li> </ul>
① Negligible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic or above standardized tests</li> <li>• Average or above grades</li> <li>• Turns in most school work</li> <li>• Grade promotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Many friends</li> <li>• Participates in activities with others</li> <li>• Good relationships with adults</li> <li>• Good self-esteem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behavior typical of peers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participates in almost all school activities</li> <li>• Average attendance</li> <li>• Tardy less than twice a monthly</li> </ul>

Use the highest score in any column to determine impact of disability. For example, if there is a “4” checked under “social,” check #4 on question #3 on “Student Eligibility Form”

**Sección para establecer el Nivel de Impacto de la Discapacidad en las Actividades Escolares**

- Impedimento Físico o Mental (#1 de la Forma de Elegibilidad) \_\_\_\_\_
- Escuela-relacionada con la actividad que se ve afectada (#2 de la Forma de Elegibilidad) \_\_\_\_\_
- Nivel de Impacto:
  - Hacer una estimación educada **sin** los efectos de las medidas de mitigación como los medicamentos; Aparatos de baja-visión (excepto los anteojos o lentes de contacto); aparatos para sordos e implantes auditivos coclear; dispositivos de movilidad, prótesis, tecnología de ayuda; conducta aprendida o modificaciones adaptativas neurológicas; y adaptaciones razonables o ayudas y servicios/auxiliares.
  - De igual manera, para que los impedimentos que son episódicos o en remisión, hagan la determinación por el tiempo que ellos están activos.
  - Utilizar el alumno promedio de la población en general (escuela) como el marco de referencia

Ponga una marca de verificación en el área más alta, la cual aplica en cada columna: (Verificar el área si alguno de los factores aplican)

	<b>Académico</b>	<b>Social</b>	<b>De Conducta</b>	<b>Participación/Asistencia</b>
⑤ Extremosamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciona muy por debajo del básico en las pruebas estandarizadas</li> <li>• Reprobando los grados</li> <li>• Nunca entrega los exámenes o tareas escolares</li> <li>• Retención de grado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene amigos</li> <li>• Siempre solo</li> <li>• Ninguna relación con los adultos en la escuela</li> <li>• Autoestima muy baja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspensiones multiples/frecuentes</li> <li>• En la oficina varias veces a la semana</li> <li>• Detenciones varias veces a la semana</li> <li>• Se le mantuvo sin recreo varias veces en la semana</li> <li>• Los padres llamaron más de una vez a la semana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pierde más del 90% de las actividades escolares, debido al trabajo de la escuela o a la conducta</li> <li>• Frecuentemente ausente</li> <li>• Más de 10 minutos de retraso a 4 o más clases por semana</li> </ul>
④ Substancial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por debajo del básico en las pruebas estandarizadas</li> <li>• Reprobando o grados muy bajos</li> <li>• Entrega muy poco trabajo</li> <li>• Retención de grado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene pocos amigos</li> <li>• Expresa sentimientos de soledad</li> <li>• Muy pocas relaciones con los adultos en la escuela</li> <li>• Autoestima muy baja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspensiones frecuentes</li> <li>• En la oficina varias veces al mes</li> <li>• Detenciones varias veces al mes</li> <li>• Los padres han sido llamados semanalmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuentemente falta a las actividades escolares (más del 75%)</li> <li>• Frecuentemente está ausente</li> <li>• Más de 10 minutos de retraso a 2 o más clases por semana</li> </ul>
③ Moderado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Básico o por debajo del básico</li> <li>• Malas calificaciones</li> <li>• Trabajo escolar inconsistente</li> <li>• Promoción de grado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hace amistades pero las pierde</li> <li>• Dificultad interactuando con los adultos</li> <li>• Ocasionalmente expresa baja autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Some suspensions</li> <li>• Some office referrals</li> <li>• Occasional detentions</li> <li>• Parent called monthly</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta a las actividades escolares (más del 50%)</li> <li>• Frecuentemente está ausente</li> <li>• Mas de 10 minutos tarde a por lo menos 1 clase por semana</li> </ul>
② Suave	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Básico o por encima de las pruebas estandarizadas</li> <li>• Grados de preocupación</li> <li>• Ocasionalmente pierde el trabajo escolar</li> <li>• Promoción de grado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le gustaría tener mas amigos</li> <li>• Relaciones típicas con los adultos</li> <li>• Self-esteem average</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocasionalmente preocupaciones de conducta</li> <li>• Los padres han sido llamados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocasionalmente excluido debido a la conducta o trabajo escolar</li> <li>• Asistencia promedio</li> <li>• Tarde a por lo menos una clase por semana</li> </ul>
① Insignificante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Básico o por encima de las pruebas estandarizadas</li> <li>• Grados promedio o por arriba</li> <li>• Entrega la mayoría del trabajo escolar</li> <li>• Grade promotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchos amigos</li> <li>• Participa en actividades con otros</li> <li>• Buenas relaciones con los adultos</li> <li>• Autoestima buena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta típica de los compañeros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa en casi todas las actividades escolares</li> <li>• Asistencia promedio</li> <li>• Tarde menos de dos veces al mes</li> </ul>

Utilice la puntuación más alta en cualquiera de las columnas para determinar el impacto de la discapacidad. Por ejemplo, si hay un "4" marcado bajo "social", marque el #4 en la pregunta # 3 en la "Forma de Elegibilidad Estudiantil"

\_\_\_\_\_ School District  
Section 504 Plan

Meeting Date:

Review Date:

**I. General Information**

Student's Name:		Grade:	Date of Birth:	Ethnicity:
Initial Date:	School:		Site 504 Lead:	
Parent/Guardian(s) Name:			Phone: <i>(Home)</i>	
			<i>(Work/Cell)</i>	
Address: <i>(Street)</i> <i>(City)</i> <i>(State)</i> <i>(Zip Code)</i>				
<b>Purpose of Meeting</b> (Check all that apply.) <input type="checkbox"/> Eligibility <input type="checkbox"/> Develop Section 504 Plan <input type="checkbox"/> Annual Review <input type="checkbox"/> Other:				

**Description of Disability**

1. Describe the disability: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
2. Describe how the disability substantially limits a major life activity: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## II. Eligibility Determination

Based on the evaluation data gathered the Section 504 Plan team answered the following questions to determine Section 504 eligibility:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Yes                | Does the student have a physical <b>or</b> mental impairment?                 |
| <input type="checkbox"/> No                 | Impairment:   |
| <input type="checkbox"/> Yes                | Does the physical <b>or</b> mental impairment substantially limit one or more |
| <input type="checkbox"/> No                 | major life activities? Is yes, check all that apply:                          |
| <input type="checkbox"/> Caring for oneself | <input type="checkbox"/> Performing manual tasks                              |
| <input type="checkbox"/> Seeing             | <input type="checkbox"/> Hearing  |
| <input type="checkbox"/> Eating             | <input type="checkbox"/> Sleeping   |
| <input type="checkbox"/> Walking            | <input type="checkbox"/> Standing   |
| <input type="checkbox"/> Lifting            | <input type="checkbox"/> Bending  |
| <input type="checkbox"/> Speaking           | <input type="checkbox"/> Breathing  |
| <input type="checkbox"/> Learning           | <input type="checkbox"/> Reading  |
| <input type="checkbox"/> Concentrating      | <input type="checkbox"/> Thinking   |
| <input type="checkbox"/> Communicating      | <input type="checkbox"/> Other:   |

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Yes | Does the student require accommodations and/or the provision of regular or special education and   |
| <input type="checkbox"/> No  | related aids and services that are designed to meet the individual educational needs of disabled students as adequately as the needs of non- disabled students are met? ( <b>Note:</b> If the student's needs are such that he/she may require special education and related services under the IDEA, a referral to special education should be considered.) |

**If all questions were answered "Yes", the student is eligible for a free appropriate public education under Section 504 and the Section 504 Service plan should be developed.**

**If any answer is "No," the student is not eligible under Section 504 for a Section 504 Service Plan.**

## III. Summary of Findings

**The Section 504 Service Plan team's review of relevant information and eligibility criteria indicates:**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>The student is not eligible</b> for a Section 504 Service Plan and will continue to receive regular education resources and programs.  |
| <input type="checkbox"/> | <b>The student is eligible</b> for a Section 504 Service Plan.  |
| <input type="checkbox"/> | <b>The student is technically eligible under Section 504, but does not require a 504 Plan. Student is still protected from discrimination.</b> (May apply for students who have a record of or are regarded as having a qualifying impairment.) |
| <input type="checkbox"/> | <b>The student remains eligible</b> under Section 504 and will receive an updated Service Plan.   |







**V. Parent/Guardian Response:**                      **Student's Name** \_\_\_\_\_

- I consent to implementation of the Section 504 Service Plan.
- I do not consent to implementation of the 504 Plan.
- I have received a copy of the Notice of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards under Section 504.

Comments:

Parent/Guardian Signature:

Date:

Parent/Guardian Signature:

Date:

Student Signature (if appropriate):

Date:

Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:

Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:
Name:	Title:	Date:

**Plan de la Sección 504 del Distrito**

**Escolar** \_\_\_\_\_

Junta:

Fecha:

Fecha de Revisión:

**II. Información General**

Nombre del Estudiante:		Grado:	Fecha de Nacimiento:	Etnicidad:
Fecha Inicial:	Escuela:		Sitio Principal de la 504:	
Nombre del Padre/Tutor (es) legal:			Teléfono: <i>(Casa)</i>	
			<i>(Trabajo/Celular)</i>	
Dirección: <i>(Calle)</i> <i>(Ciudad)</i> <i>(Estado)</i> <i>(Zona Postal)</i>				
<b>Propósito de la Junta</b> (Marque todas las que correspondan.) <input type="checkbox"/> Elegibilidad <input type="checkbox"/> Desarrollar el Plan de la Sección 504 <input type="checkbox"/> Revisión Anual <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>				

**Descripción de la Discapacidad**

3. Describa la discapacidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Describa cómo la discapacidad limita considerablemente una importante actividad de la vida diaria:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II. Determinación de Elegibilidad

En base a los datos de evaluación recolectados, el equipo del Plan de la Sección 504 contestó las siguientes preguntas para determinar la elegibilidad de la Sección 504:

- Sí ¿Tiene el estudiante un impedimento físico o mental?
  - No Impedimento:
  - Sí ¿Limita considerablemente el impedimento físico o mental a una o más de las
  - No actividades importantes de la vida diaria? Si la respuesta es sí, marque todas las que correspondan:
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cuidarse a sí mismo | <input type="checkbox"/> Realizando trabajos manuales |
| <input type="checkbox"/> Viendo              | <input type="checkbox"/> Escuchando                   |
| <input type="checkbox"/> Comiendo            | <input type="checkbox"/> Durmiendo                    |
| <input type="checkbox"/> Caminando           | <input type="checkbox"/> Ponerse de pie               |
| <input type="checkbox"/> Levantando          | <input type="checkbox"/> Doblandose                   |
| <input type="checkbox"/> Hablando            | <input type="checkbox"/> Respirando                   |
| <input type="checkbox"/> Aprendiendo         | <input type="checkbox"/> Leyendo                      |
| <input type="checkbox"/> Concentrandose      | <input type="checkbox"/> Pensando                     |
| <input type="checkbox"/> Comunicando         | <input type="checkbox"/> Otro:                        |

- Sí ¿Requiere el estudiante adaptaciones y / o que se le proporcione educación regular o
- No especial y ayudas y servicios relacionados que están diseñados para cumplir con las necesidades educativas individuales de los estudiantes discapacitados, tan adecuadamente como se cumplen las necesidades de los estudiantes que no están discapacitados? (**Nota:** Si las necesidades del estudiante son de tal manera que él/ella pueden requerir servicios de educación especial y relacionados bajo la IDEA, una referencia para educación especial deberá ser considerada.)

**Si todas las preguntas fueron contestadas "Sí", el estudiante es elegible para una educación pública apropiada y gratis, bajo la Sección 504 y el Plan de Servicio de la Sección 504 deberá ser desarrollado.**

**Si alguna respuesta es "No", el estudiante no es elegible bajo la Sección 504, para un Plan de Servicio de la Sección 504.**

## III. Resumen de los Resultados

III. **La**  
**revisión de la información importante y a los requisitos de elegibilidad del equipo del Plan de Servicios de la Sección 504 indica que:**

- El estudiante no es elegible** para un Plan de Servicio de la Sección 504 y continuará recibiendo recursos y programas de educación regular.
- El estudiante es elegible** para un Plan de servicio de la Sección 504.
- Técnicamente el estudiante es elegible bajo la Sección 504, pero no requiere un Plan 504. El estudiante todavía está protegido de la discriminación.** (Puede aplicar para los estudiantes quienes tienen un historial o son considerados que tienen un impedimento que

los califica).

- El estudiante continúa siendo elegible** bajo la Sección 504 y recibirá un Plan de Servicio actualizado.
- El estudiante ya no es elegible** para la Sección 504 y es retirado del programa. El estudiante recibirá ahora educación regular sin los servicios de la Sección 504.
- El estudiante continúa siendo elegible** bajo la Sección 504, pero el padre / tutor legal, por este medio revoca su consentimiento a la Sección 504. Por lo tanto, el Distrito le proveerá al padre / tutor legal un aviso previo por escrito y una fecha en la que el Plan de Servicio de la Sección 504 dejará de ser implementado.

**IV. Plan de Adaptación 504:**                    **Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_

Haga una lista de las adaptaciones de ayuda necesarias para atender la discapacidad del estudiante en el ambiente educativo.

<b>Impedimento Identificado/Actividad Importante de la Vida Diaria</b>	<b>Adaptaciones Necesarias Y/o Servicios y Ayudas Relacionadas</b>	<b>Persona(s) Responsable para Implementar y Supervisar:</b>	<b>Fecha para Iniciar/Terminar</b>



V. Respuesta del Padre/Tutor Legal:      Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

- Yo doy mi consentimiento para implementar el Plan de Servicio de la Sección 504.
- Yo no doy mi consentimiento para implementar el Plan 504.
- Yo he recibido una copia del Aviso de los Derechos y Garantías Procesales para Padres/Tutor Legal bajo la Sección 504

Comentarios:

Firma del Padre/Tuto legal:

Fecha:

Firma del Padre/Tuto legal:

Fecha:

Firma del Estudiante (si es apropiado):

Fecha:

Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:

Continúa la página de firmas del personal:

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

Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:
Nombre:	Título:	Fecha:









Does the proposed disciplinary action constitute a change of placement? \_\_Yes \_\_ No

A change in placement occurs when:

- (1) the removal is for more than 10 consecutive school days; or
- (2) the student has been subjected to a series of removals that constitute a pattern because:
  - ◆ (a) the series of removals totals more than 10 school days in a school year;
  - ◆ (b) the student's behavior is substantially similar to the student's behavior in previous incidents that resulted in the series of removals; and
  - ◆ (c) of such additional factors as the length of each removal, the total amount of time the student has been removed, and the proximity of the removals to one another.

\_\_\_\_\_ If NO, proceed with disciplinary action.

\_\_\_\_\_ If YES, continue with manifestation determination review.

Is the proposed disciplinary action based on the student's illegal use or possession of drugs or alcohol?

\_\_\_\_\_ If YES, the student is subject to the same disciplinary penalty imposed on non-disabled students who engage in the same behavior. The Team will not conduct a manifestation determination, but the Team will consider what behavior supports are appropriate for the student to help prevent recurrence of the inappropriate behavior.

\_\_\_\_\_ If NO, continue with the manifestation determination review.

Student's disabling condition: \_\_\_\_\_

How does student's disabling condition manifest itself in the school setting:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Student has a behavior plan: Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Is the school team implementing the behavior plan: Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Is the school team implementing the students accommodations: Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

### Final Determination

We have reviewed all relevant information, including information that is relevant contained in the student's file, the student's accommodation plan and/or Behavior Intervention Plan (BIP), teacher observations and any information provided by the parents. Based on a review and consideration of all of this information, we can answer the following questions:

1. Did the student's disability directly cause the misconduct?  
 \_\_\_\_\_ Yes      \_\_\_\_\_ No
2. Does the student's disability have a direct and substantial relationship to the misconduct?  
 \_\_\_\_\_ Yes      \_\_\_\_\_ No
3. Was the student's misconduct the direct result of a failure by the school district to implement student's 504 plan?  
 \_\_\_\_\_ Yes      \_\_\_\_\_ No

If any question is answered YES, the Team will conduct a Functional Behavioral Assessment of the student, unless this had been done prior to the behavior in question. The Team will also implement a BIP for the student. If the student already has a BIP, the Team will review and modify the BIP as necessary to address the behavior. The Team will also return the student to the placement from which the student was removed unless the parent and Team agree otherwise.

If all three questions are answered NO, the student is subject to the same discipline procedures applicable to non-disabled students.

Parents:  agree  disagree with the determination of the Manifestation Determination team.

Comments: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Team Signatures/Title**

**Date**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Members in disagreement please attach a statement of explanation

### Notice of Section 504 Review For Suspension/Expulsion

*I have received a copy of this notice and have also received a copy of the Notice of Parent Rights*

\_\_\_\_\_

Parent Signature

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date

# Manifestación de Determinación de la Sección 504 del Distrito Escolar \_\_\_\_\_

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

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ # ID \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Padre/ Tutor Legal \_\_\_\_\_ Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_  
(Celular) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

¿Es un Estudiante aprendiendo Inglés como Segundo Idioma?  Si  No Idioma Materno: \_\_\_\_\_

Discapacidad de la Sección 504 \_\_\_\_\_

### Miembros del Equipo de Manifestación (por nombre y cargo/título)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

### Fuente de Información (incluirla como adjuntos, según sea apropiado)

\_\_\_\_\_ Evaluaciones \_\_\_\_\_ Entrevistas \_\_\_\_\_ Observaciones \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

### Descripción de la mala conducta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Descripción de las acciones disciplinarias propuestas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Significa la acción disciplinaria propuesta un cambio de ubicación? \_\_ Sí \_\_ No

Un cambio en la ubicación ocurre cuando:

- (1) el traslado es por más de 10 días escolares consecutivos; o
- (2) el estudiante ha sido sometido a una serie de traslados que constituyen un patrón debido a:
  - ◆ (a) las series de traslados hacen un total de más de 10 días escolares en un año escolar;
  - ◆ (b) la conducta del estudiante es básicamente similar a la conducta del estudiante en casos anteriores los cuales resultaron en las series de traslados; y
  - ◆ (c) de dichos factores adicionales así como la duración de cada traslado, la cantidad total de tiempo en que el estudiante ha sido removido, y la proximidad de los traslados entre uno y otro.

\_\_\_\_\_ Si la respuesta es NO, continuar con la acción disciplinaria.

\_\_\_\_\_ Si la respuesta es SÍ, continuar con la revisión de la determinación de manifestación.

¿Está la acción disciplinaria propuesta basada en el uso ilegal, o posesión de drogas o alcohol por parte del estudiante?

\_\_\_\_\_ Si la respuesta es SÍ, el estudiante es sometido a la misma sanción disciplinaria impuesta a estudiantes no discapacitados quienes participan en el mismo comportamiento. El Equipo no llevará a cabo una determinación de manifestación, pero el Equipo considerará qué apoyos de conducta son apropiados; para ayudarle al estudiante a prevenir que se vuelva a repetir la conducta inapropiada.

\_\_\_\_\_ Si la respuesta es NO, continuar con la revisión de la determinación de manifestación.

Condición de discapacidad del estudiante:

\_\_\_\_\_

¿Cómo se manifiesta la condición de discapacidad del estudiante en el ambiente escolar?

\_\_\_\_\_

El estudiante tiene un plan de conducta: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

El equipo escolar está implementando el plan de conducta: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

El equipo escolar está implementando las adaptaciones del estudiante: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

### Determinación Final

Nosotros hemos revisado toda la información de interés, incluyendo la información importante contenida en el expediente del estudiante, el plan de adaptación del estudiante y / o el Plan de Intervención de Conducta (BIP), observaciones del maestro y cualquier otra información proporcionada por los padres. En base a la revisión y consideración de toda esta información, nosotros podemos contestar a las siguientes preguntas:

1. ¿Causó directamente la discapacidad del estudiante la mala conducta?  
\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
2. ¿Tiene la discapacidad del estudiante una relación directa y considerable con la mala conducta?  
\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
3. ¿Fue la mala conducta del estudiante el resultado directo del fallo del distrito escolar de implementar el plan 504 del estudiante?  
\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si alguna de las preguntas es contestada SÍ, el Equipo llevará a cabo una Evaluación del Conducta Funcional del estudiante, a menos que esto haya sido hecho antes de la conducta en cuestión. El equipo también implementará un BIP para el estudiante. Si el estudiante ya tiene un BIP, el Equipo revisará y modificará el BIP según sea necesario para atender la conducta. El Equipo también regresará al estudiante a la ubicación de la cual el estudiante fue removido, a menos que el padre y el Equipo decidan hacer lo contrario.

Si la respuesta a las tres preguntas es NO, el estudiante es sometido a los mismos procedimientos disciplinarios aplicables a los estudiantes sin discapacidades.

Padres:  **están de acuerdo**  **no están de acuerdo con la determinación del equipo de Determinación de Manifestación.**

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Firmas del Equipo/Título**

**Fecha**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Los miembros que estén en desacuerdo, favor de adjuntar una explicación escrita.

#### **Aviso de Revisión de la Sección 504 para Suspensión / Expulsión**

*Yo he recibido una copia de este aviso y también he recibido una copia del Aviso de los Derechos de los Padres*

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Fecha



**PRIOR WRITTEN NOTICE TO PARENTS REGARDING SECTION 504 EVALUATION FOR SERVICES**

Date: \_\_\_\_\_

To: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Re: \_\_\_\_\_

D.O.B.: \_\_\_\_\_

Dear: \_\_\_\_\_

This letter serves as notice regarding proposed or refused actions regarding Section 504 Identification, Evaluation or Placement. The district is required to provide you with prior written notice when it proposes to initiate or change, or refuses to initiate or change, the identification, assessment, or educational placement of the child, or the provision of a free appropriate public education.

The district has determined/offered the following:

**Evaluation**

\_\_\_\_\_ The district proposes to assess your child for Section 504 Eligibility.

\_\_\_\_\_ The district declines to assess your child for Section 504 Eligibility.

Explanation of why the school district is proposing or refusing to take that action \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Description of each evaluation procedure, assessment record or report the school district used in deciding to propose or refuse the action. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A description of other options considered and the reasons why those options were rejected.

\_\_\_\_\_

A description of other factors that are relevant to the proposal or refusal. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Eligibility**

\_\_\_\_\_ Your child is eligible for Section 504 Services.

\_\_\_\_\_ Your child is not eligible for Section 504 Services.

Explanation: \_\_\_\_\_

Description of each evaluation procedure, assessment record or report the school district used in deciding to propose or refuse the action. \_\_\_\_\_

A description of other options considered and the reasons why those options were rejected.

A description of other factors that are relevant to the proposal or refusal. \_\_\_\_\_

**General or Special Education and Related Aids and Services**

\_\_\_\_\_ Based upon the information considered at your child's Section 504 review team meeting, the District determined that the following accommodations, general or special education and related aids and services are needed to meet your child's individual educational needs as adequately as the needs of his/her non-disabled peers, and will be included in the 504 Service Plan: \_\_\_\_\_

Description of each evaluation procedure, assessment record or report the school district used in deciding to propose or refuse the action. \_\_\_\_\_

Description of any other options that the Section 504 team considered and the reasons why those were rejected. \_\_\_\_\_

Description of other reasons why the school district proposed or refused the action \_\_\_\_\_

**Additional Assessment**

\_\_\_\_\_ The Section 504 team considered, and the district determined, that additional assessment of your child is needed at this time. Please find attached the district's proposed "Consent for Evaluation" as discussed at the Section 504 team meeting.

\_\_\_\_\_ The district determined that the additional assessment(s) you requested in the area(s) of \_\_\_\_\_ are not necessary in determining and providing a free appropriate public education to your child. Therefore, the district will not conduct the assessment(s) you requested at this time.

The specific information/evaluations the district/team used in making this decision(s) included: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A description of other options considered and the reasons why those options were rejected. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A description of other factors that are relevant to the proposal or refusal. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Please do not hesitate to contact me should you have any questions regarding your child or if you need further information in order to respond to the district's proposal(s)/refusal(s) as detailed above.

Please find enclosed a copy of the Parent/Guardian Rights and procedural safeguards under Section 504. In addition to contacting the district, you may also contact the following agency to obtain assistance in understanding your rights:

Office for Civil Rights  
907<sup>th</sup> Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

Thank you for your time and careful consideration in this matter. Again, if you have any questions or need further assistance, please do not hesitate to contact me at (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_.

Sincerely,

\_\_\_\_\_  
(Signature of District Representative)

\_\_\_\_\_  
(Printed Name of District Representative)

\_\_\_\_\_  
(Title of District Representative)

Enclosures: Notice Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards Under Section 504  
Section 504 Service Plan dated \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, (if appropriate)  
Consent for Evaluation Plan, (if appropriate)

Distrito Escolar

**AVISO PREVIO POR ESCRITO PARA LOS PADRES EN RELACIÓN A LA EVALUACIÓN  
SERVICIOS DE LA SECCIÓN 504**

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

Para: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con respecto a: \_\_\_\_\_

F.D.N.: \_\_\_\_\_

Estimado/a: \_\_\_\_\_

Esta carta sirve como aviso con respecto a las acciones propuestas o rechazadas **en relación** a la **Identificación**, Evaluación o **Ubicación** de la Sección 504. El distrito está obligado a darle aviso previo por escrito cuando se proponga iniciar o cambiar, o se niega a iniciar o cambiar, la identificación, evaluación, o ubicación educativa del niño, o la provisión de una educación pública gratuita y adecuada.

El distrito **ha** determinado/ofrecido lo siguiente:

**Evaluación**

\_\_\_\_\_ El distrito propone evaluar a su hijo para la Elegibilidad de la Sección 504.

\_\_\_\_\_ El distrito se niega a evaluar a su hijo para la Elegibilidad de la Sección 504.

Explicación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descripción de cada procedimiento de evaluación, registro de evaluación o reporte del distrito escolar utilizado al decidir proponer o rechazar la acción. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Una descripción de otras opciones consideradas y las razones de porqué estas opciones fueron rechazadas. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Una descripción de otros factores que son importantes para la propuesta o rechazo. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Elegibilidad**

\_\_\_\_\_ Su hijo es elegible para Servicios de la Sección 504

\_\_\_\_\_ Su hijo no es elegible para Servicios de la Sección 504

Explicación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descripción de cada procedimiento de evaluación, registro de evaluación o reporte del distrito escolar utilizado al decidir proponer o rechazar la acción. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Una descripción de otras opciones consideradas y las razones de porqué estas opciones fueron rechazadas. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Una descripción de otros factores que son importantes para la propuesta o rechazo. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Educación General o Especial y Ayudas y Servicios Relacionados**

\_\_\_\_\_ Basado en la información considerada en la reunión del equipo de revisión de la Sección 504 de su hijo, el Distrito determinó que las siguientes **adaptaciones**, educación general o especial y ayudas y servicios relacionados son **necesarios** para cumplir las necesidades educativas **e individuales** de su hijo tan adecuadamente como las necesidades de sus **compañeros** sin discapacidades, y se incluirán en el Plan de Servicio 504: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descripción de cada procedimiento de evaluación, registro de evaluación o reporte del distrito escolar utilizado al decidir proponer o rechazar la acción. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descripción de cualquier otra de las **opciones** que el equipo de la Sección 504 consideró y las razones por las que fueron rechazadas. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descripción de cualquier otra de las razones de porqué el distrito escolar propuso o rechazo la acción.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Evaluación Adicional**

\_\_\_\_\_ El equipo de la Sección 504 consideró, y el distrito determino, que en este momento se necesita evaluación adicional de su hijo. Se adjunta el "*Consentimiento para la Evaluación*" propuesto por el distrito, como se discutió en la reunión del equipo de la Sección 504.

\_\_\_\_\_ El distrito determino que la(s) evaluación(es) adicional que usted solicito en la(s) área(s) de \_\_\_\_\_ no son necesarias en determinar y proporcionar una educación pública gratuita y adecuada a su hijo. Por lo tanto, el distrito no llevara a cabo la(s) evaluación(es) que usted solicito en este momento.

La información específica/**evaluaciones** que el distrito/equipo utilizo en tomar esta decisión(es) incluyó:  
\_\_\_\_\_

---

---

Una descripción de otras opciones consideradas y los motivos de porqué estas opciones fueron rechazadas. \_\_\_\_\_

---

---

Una descripción de otros factores que son importantes para la propuesta o rechazo. \_\_\_\_\_

Por favor, no dude en ponerse en contacto conmigo si tiene alguna pregunta con respecto a su hijo o si necesita más información para responder a lo propuesto/el rechazo del distrito como se detalla arriba.

Encuentre por favor incluido una copia de los Derechos y Procedimientos de Protección para Padres/Tutores de la Sección 504. En adición en ponerse en contacto con el distrito, usted también puede comunicarse con la siguiente agencia para obtener ayuda para entender sus derechos:

Office for Civil Rights (Oficina de derechos Civiles)  
907<sup>th</sup> Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

Gracias por su tiempo y cuidadosa consideración en este asunto. De nuevo, si usted tiene alguna pregunta o necesita asistencia adicional, por favor no dude en ponerse en contacto conmigo al (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

Sinceramente,

---

(Firma del Representante del Distrito)

---

(Nombre en letra de molde del Representante del Distrito)

---

(Título del Representante del Distrito)

Documentos Adjuntos:

- 504 Aviso de Derechos y Procedimientos de Protección para Padres/Tutores de la Sección
- Plan de Servicio de la Sección 504 fechado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, (si es apropiado)
- Consentimiento para el Plan de Evaluación, (si es apropiado)

**Section 504 Services Annual/Interim Plan Review**

Student: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Case manager: \_\_\_\_\_

**Purpose of meeting:**

- Annual Review
- Interim Review (to discuss possible changes)
- Manifestation Determination
- Other: \_\_\_\_\_

**Team reviewed the following information:**

- |                    |   |                        |   |
|--------------------|---|------------------------|---|
| Academic Records   | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A | Recent Medical History | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A |
| Behavior Records   | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A | Teacher Input          | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A |
| Attendance Records | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A | Parent Input           | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A |

Other: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Notes / Comments:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Recommendation:**

- Continue present services with no changes.
- Revise the present Accommodations Plan (see new plan attached).
- Conduct additional evaluations.
- Exit from Section 504 (document on Eligibility Determination form).
- Other. (Please explain)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

The following members of the Section 504 Team participated in this review: Signature (s)

Signature: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

I have received a copy of Notice of Rights and Procedural Protections Under Section 504.

\_\_\_\_\_  
Parent / Guardian

\_\_\_\_\_  
Date



\_\_\_\_\_ School District  
**Referral for Section 504 Service Plan**

Referred by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Administrator or Site Chairperson Referred to: \_\_\_\_\_

Student's Name (Last)	(First)	(Middle)	I Grade	Age	I	Date of Birth
Referral Date	School			Student's Counselor		
Parent/Guardian (1)	Parent/Guardian (2)			Phone (Home) (Work)		
Primary Address		(City)	(State)	(Zip Code)		

<p>1. Reason for referral (describe the characteristics that lead you to suspect the presence of a disability <b>and</b> how you think this suspected disability substantially limits a major life activity and impacts access to education): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2. What interventions have been tried to help the student?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>What were the results?</p>
<p>3. What other problems, concerns, or observations would you like to share?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. Has the student ever been referred, evaluated, and/or received services from special education? Yes _____ No _____ If yes, explain: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Referent- check appropriate box

- None
- Additional parent/guardian correspondence

- Medical or psychological report
- Educational assessment
- Student Success Team Referral
- Other

Specific Reason(s) for Referral

- |                                     |   |                                      |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Academic   | <input type="checkbox"/> Physical         | <input type="checkbox"/> Work Habits |
| <input type="checkbox"/> Behavioral | <input type="checkbox"/> Social Emotional | <input type="checkbox"/> Other _____ |
| <input type="checkbox"/> Health     | <input type="checkbox"/> Speech/Language  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Hearing    | <input type="checkbox"/> Vision           |                                      |

**Educational History**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Resource Specialist Program | <input type="checkbox"/> Speech      |
| <input type="checkbox"/> Special Day Class           | <input type="checkbox"/> ESL         |
| <input type="checkbox"/> 504                         | <input type="checkbox"/> Other _____ |
| <input type="checkbox"/> Support                     |                                      |
| <input type="checkbox"/> Title 1                     |                                      |

Attachments: (any evaluation data or other evidence you feel is important to review: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Comments: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Referral Action: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Name/Signature of Section 504 Site Lead

\_\_\_\_\_  
 Date

**Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973  
Aviso de Derechos Y Garantías Procesales Para Padres/Tutor**

Esto es un aviso de sus derechos bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (Sección 504) con respecto a las acciones relativas a la identificación, evaluación o ubicación educativa para los estudiantes que, debido a una discapacidad, necesitan o se cree que necesitan instrucción especial o servicios relacionados.

**PROPOSITO**

Es la intención del [INSERT DISTRICT NAME] (Distrito) de localizar, identificar, evaluar y proporcionar una educación pública gratuita y adecuada (FAPE) bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (Sección 504) para cada estudiante con una discapacidad dentro de su jurisdicción, independientemente de la naturaleza o la severidad de la discapacidad. Además, el Distrito proveerá educación regular o especial y las ayudas y servicios relacionados que están diseñados para satisfacer las necesidades de cada estudiante discapacitado tan adecuado como las necesidades de los estudiantes sin discapacidad. Además de proporcionar una FAPE a los estudiantes con discapacidad bajo la Sección 504, el Distrito no va a discriminar a los estudiantes con un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades esenciales de la vida, tienen un historial de tal impedimento, o los que son considerados como teniendo una impedimento. Protecciones para estos estudiantes están previstos en otro lugar bajo las Políticas y Regulaciones del la Mesa Directiva del Distrito, leyes estatales y federales. (*Consultar* la Política de la Mesa Directiva del Distrito 1312.3.). Estas protecciones incluyen el derecho a tener a su hijo educándose en recintos escolares y que reciba servicios comparados a aquellos que son proporcionados a los estudiantes sin discapacidades, y el derecho a que se le dé a su hijo una igual de oportunidad para participar en actividades no académicas y extracurriculares administradas por el Distrito; u otra entidad pública que reciba ayuda financiera federal.

Los estudiantes que, a causa de una discapacidad de la Sección 504, necesitan o se cree que necesitan la educación regular o especial y servicios están dirigidos en esta política.

Los estudiantes que son identificados como elegibles para educación especial y servicios relacionados bajo los criterios establecidos en la Ley de Reforma de 2004 para la Educación de Personas Discapacitadas (IDEA) no son dirigidos en esta política, ya que las necesidades de esos estudiantes están previstos en otro lugar bajo las Políticas y Regulaciones de la Mesa Directiva del Distrito, leyes estatales y federales, y los procedimientos del Area del Plan Local de Educación Especial (SELPA).

**DEFINICIONES Y ELEGIBILIDAD**

1. Un estudiante con una discapacidad es uno que:
  - a. Tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades esenciales de la vida, incluyendo el aprendizaje
  - b. Tiene un historial de tal impedimento; o
  - c. Se considera que tiene tal impedimento

Sin embargo, sólo los estudiantes que califican bajo la subdivisión (a) (es decir, aquellos con un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades esenciales de la vida) tienen el derecho a una FAPE y un Plan de Servicio de la Sección 504 bajo la Sección 504.

2. Un impedimento físico o mental significa, cualquier desorden o condición fisiológica, desfiguración cosmética o pérdida anatómica que afecte a uno o más de los sistemas corporales: neurológico; musculo esquelético; órganos de los sentidos especiales; respiratorias, incluyendo los órganos del habla; cardiovasculares; reproductiva; digestivo; genito-urinario; hemal y linfático, piel; y endocrino; o cualquier otro trastorno mental o psicológico, como retraso mental, síndrome cerebral orgánico, emocional; y específicos problemas de aprendizaje. Un impedimento que es episódico o en remisión es una discapacidad si se limitaría sustancialmente una actividad esencial de la vida cuando está activo. La ley no limita la elegibilidad para enfermedades específicas o categorías de condiciones médicas.

Además, una persona esta discapacitada si él/ella están limitados sustancialmente en una función corporal importante. Estos incluyen: el sistema inmunológico, el crecimiento celular normal, aparato digestivo, intestino, la vejiga, neurológico, cerebral, respiratorio, circulatorio, endocrino y reproductivo. Los reglamentos añadieron el hemático, musculoesquelético linfático, órganos especiales de los sentidos y la piel, genito-urinario y sistema cardiovascular. Si un individuo esta limitado sustancialmente en una función corporal importante él/ella no tiene que también estar limitada en una actividad importante de la vida.

3. El término limita sustancialmente se interpretara de acuerdo con las conclusiones y propósito de las Enmiendas a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) que entró en efecto el 1 de enero de 2009 y los reglamentos finales 5/24/2011. Un impedimento que limita sustancialmente una actividad esencial de la vida no tiene que limitar otras actividades esencial de la vida con el fin de ser considerada una discapacidad. Un impedimento que es episódico o en remisión es una discapacidad si se limitaría sustancialmente una actividad esencial de la vida cuando está activo.

Si un impedimento limita sustancialmente una actividad esencial de la vida se hará sin tener en cuenta los efectos paliativos de las medidas mitigantes tales como: medicamentos, suministros médicos, equipos, o aparatos, dispositivos de baja visión (que no incluyen anteojos o lentes de contacto normales), prótesis incluyendo extremidades y dispositivos, audífonos e implantes cocleares o dispositivos de audífonos implantables, dispositivos de movilidad, o aparatos y suministros de terapia de oxígeno, el uso de la tecnología de asistencia, adaptaciones razonable o ayudas y servicios auxiliares, o modificaciones de adaptación neurológica o del comportamiento devengado. Así, los efectos paliativos de las medidas de mitigación de anteojos o lentes de contacto comunes serán considerados para determinar si un impedimento limita sustancialmente una actividad esencial de la vida.

4. Las esenciales actividades de la vida incluyen, pero no son limitadas a, el cuidado de uno mismo, realizando tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar de pie, levantar objetos, doblar, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicar, y trabajar. Aprendiendo, leyendo, concentrándose, pensando, y comunicándose son típicamente, pero no siempre, las actividades principales de la vida; utilizadas para determinar la elegibilidad de la Sección 504 en las escuelas.

## LOCALIZACION Y PROCEDIMIENTOS DE NOTIFICACION

1. El Distrito debe anualmente adoptar medidas razonables para localizar e identificar a cada estudiante discapacitado calificado que reside en la jurisdicción del distrito que no está

recibiendo una educación pública, y de notificar a los estudiantes y sus padres/tutor del derecho a una FAPE bajo la Sección 504.

2. Los procedimientos de localización y notificación puede incluirá el primer aviso anual del Distrito, contactos personales, colocación de los avisos, anuncios en los periódicos, comunicados de prensa y comunicación con las agencias comunitarias públicas y privadas.
3. Cuando un estudiante ha sido identificado, él o ella deberá ser referido al Coordinador de la Sección 504 de la escuela, siguiendo los procedimientos establecidos a continuación.

## IDENTIFICACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA

1. Cualquier estudiante puede ser referido, por escrito, por el padre, tutor, maestro, consejero, proveedor de servicios relacionados, personal de la escuela, y/o agencia de la comunidad al Coordinador de la Sección 504 de la escuela.
2. Basado en una revisión de la información pertinente y disponible sobre el estudiante referido o basado en una reunión del Equipo de Exanimación Estudiantil de la escuela o del equipo del Plan de Servicio de la Sección 504, el Distrito debe determinar si una evaluación bajo la Sección 504 es apropiada. El Distrito deberá evaluar a cualquier estudiante que, a causa de la discapacidad, necesita, o se cree que necesita, la educación regular o especial o ayudas y servicios relacionados.
3. Si la solicitud de evaluación es negada, el distrito o el Equipo de Exanimación Estudiantil de la escuela o el equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 informará a los padres/tutor de la decisión por escrito mediante el aviso previo por escrito y proveer una copia de los derechos y garantías de garantías procesales para padres/tutor bajo la Sección 504.
4. Si el distrito o el equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 de la escuela determina que una evaluación bajo la Sección 504 es adecuada, el equipo enviará una carta y/o un plan de evaluación solicitando el consentimiento para la evaluación del estudiante al padre/tutor, junto con una copia de los derechos y garantías de garantías procesales para padres/tutor bajo la Sección 504 del Distrito.

## EVALUACIÓN, ELEGIBILIDAD Y DETERMINACIONES DE LA UBICACION

1. La evaluación de los estudiantes sospechados de tener una discapacidad bajo la Sección 504 se llevará a cabo por evaluadores calificados seleccionados por el Distrito.
2. Al seleccionar las pruebas y otros materiales de evaluación, el distrito asegurará de que son: validadas para el propósito específico para el cual se utilizan; administradas por personal capacitado en conformidad con las instrucciones proporcionadas por su productor, diseñadas para examinar áreas específicas de necesidad educativa y no sólo las que están diseñadas para proporcionar un cociente de inteligencia general singular, y administradas de manera de mejor garantizar que, cuando una prueba se administra a un estudiante con discapacidad sensorial, manual, o habilidades del habla, los resultados reflejan con precisión las aptitudes del estudiante o nivel de logro o de cualquier otro factor que la prueba pretende medir, en lugar de reflejar los impedimentos sensorial, manual o habilidades del habla del estudiante (a menos que esas habilidades son los factores que la prueba pretende medir).
3. El Distrito puede administrar y utilizar medidas formales e informales que se consideren necesarias. Si el equipo va a realizar la evaluación formal y/u observaciones con el fin de determinar la elegibilidad, entonces el equipo debe obtener consentimiento informado y por escrito del padre/tutor antes de que el estudiante sea evaluado.

4. Además, si el equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 del estudiante determina que un examen médico es necesario para una determinación de la Sección 504, el Distrito es responsable de los costos del examen.
5. Cuando las evaluaciones se han completado, el Distrito programará una reunión de la Sección 504 para examinar los resultados de las evaluaciones, y, el equipo de Sección 504 del estudiante determinará si el estudiante es elegible bajo la Sección 504, en decidir si el estudiante tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades esenciales de la vida. Una reunión del equipo de la Sección 504 se congregará en un plazo razonable de recibir el consentimiento del padre/tutor para evaluar.
6. El equipo de La Sección 504 está formado por un grupo de personas, incluyendo personas que tienen conocimiento sobre el estudiante, el significado de los datos de evaluación que están considerando, y las opciones de ubicación. El equipo en general incluye los padres/tutor del estudiante y al menos uno de los maestros del estudiante de educación general, y, pueden incluir: otros maestros, las personas que puedan interpretar las implicaciones instructivas de los resultados de la evaluación, los miembros del SST, consejeros, proveedores de servicios relacionados, el estudiante, otros miembros del personal de la escuela y administradores, y personas que tengan conocimiento o pericia especial con respecto al estudiante. La determinación de si un individuo tiene conocimiento o pericia especial sobre el alumno se hará por la parte que invita a la persona a ser un miembro del equipo de Plan de Servicio de la Sección 504.
7. El equipo del Plan de Servicio de La Sección 504, al decidir si un estudiante es elegible para un Plan de Servicio de la Sección 504, coleccionara y cuidadosamente interpretara los datos de la evaluación y en la decisión de la ubicación, el equipo se basará en la información de una variedad de fuentes, incluyendo, pero no limitado a, las observaciones, pruebas, informes, evaluaciones del distrito, los registros médicos, cartas de médicos, planes de salud, registros escolares, la administración escolar, los consejeros escolares, maestros y asistentes de maestros que trabajan con el estudiante, el padre/tutor, y cuando sea apropiado, el estudiante.
8. Ninguna determinación final sobre si el estudiante es o no será identificado como un estudiante con discapacidad en el sentido de la Sección 504 se hará sin antes invitar a los padres/tutor del estudiante para participar en una reunión del equipo de la Sección 504 sobre dicha determinación. El padre/tutor recibirá un aviso razonable de todas las reuniones del equipo de la Sección 504.
9. Si el equipo de la Sección 504 encuentra que el estudiante no es elegible bajo la Sección 504, esta decisión deberá ser documentada por escrito, en cual tiempo los padres/tutor serán notificados de sus derechos y los garantías procesales bajo la Sección 504, incluyendo el derecho a una audiencia imparcial.
10. Para los estudiantes que se determinan, a través del proceso de evaluación, ser elegible bajo la Sección 504, se completará un Resumen de Elegibilidad y el equipo deberá desarrollar un Plan de Servicio de la Sección 504.
11. El Plan de Servicio de la Sección 504 describirá la educación regular o especial, ayudas y servicios relacionados, y, adaptaciones y/o modificaciones que sean necesarias a fin de proporcionar al estudiante una FAPE, y como la ubicación, los servicios, y adaptaciones y/o modificaciones serán facilitadas al estudiante y por quién.

12. Una copia del plan se mantendrá en el archivo acumulativo del estudiante y en el archivo de la Sección 504 del Distrito. Todo el personal escolar que trabaja con el estudiante deben ser informados de los elementos del Plan de Servicio la sección 504 del estudiante, del cual ellos son responsables.
13. El padre/tutor debe dar su consentimiento para el Plan de Servicio de la Sección 504 del estudiante antes de la implementación del plan, sin embargo, no necesitan dar su consentimiento a los futuros cambios de los servicios a fin de que los cambios se lleven a cabo. Los estudiantes que son elegibles bajo la Sección 504 no tienen el derecho a quedarse en el mismo sitio en los casos en que surge una controversia.
14. Un estudiante con una discapacidad será colocado en un ambiente de educación regular del Distrito, a menos que el equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 determina que su educación en esa ubicación no puede ser lograda de manera satisfactoria con el uso de ayudas suplementarias y servicios. El estudiante con una discapacidad debe ser educado con estudiantes sin discapacidad en la medida máxima apropiada.
15. El padre/tutor deberá ser notificado por escrito de la decisión final sobre la ubicación, servicios y adaptaciones y/o modificaciones que serán proporcionadas, si algunas, y de sus derechos y las garantías procesales de padres/tutor de conformidad con la Sección 504, incluyendo el derecho a una audiencia imparcial en temas relacionados con la identificación, evaluación, ubicación, y la disposición de una FAPE para el estudiante.

#### EXAMEN DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

1. El equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 se reunirá de acuerdo a la frecuencia anotada en el plan de servicio para revisar el progreso de los estudiantes con discapacidades y la efectividad del Plan de Servicio de la Sección 504 del estudiante para determinar si los servicios son adecuados, y que las necesidades de los estudiantes con discapacidad se están cumpliendo tan adecuadamente como las necesidades de los estudiantes sin discapacidades.
2. Si un padre/tutor solicita una reunión de la Sección 504, el distrito congregara una dentro de un plazo razonable de recibir la solicitud.
3. Los estudiantes elegibles serán reevaluados periódicamente para determinar su elegibilidad continua y la necesidad de adaptaciones y de servicios. Además, antes de cualquier cambio subsiguiente significativo en la ubicación, una reevaluación de las necesidades del estudiante se llevará a cabo. El padre/tutor recibirá un aviso por escrito razonable previo de congregar cualquier reunión para proponer un cambio significativo en la ubicación.
4. El equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 también puede determinar que el estudiante ya no tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una actividad esencial de la vida. Si el equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 así lo determina, el expediente de la reunión del equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 indicara la base de la decisión del equipo.

#### DISCIPLINA

En situaciones disciplinarias, los estudiantes quienes tienen un Plan de Servicios de la Sección 504, pueden ser suspendidos, expulsados o puestos en un ambiente provisional alternativo en la misma medida en que estas opciones se usarían para niños sin discapacidades por hasta diez (10) días escolares por año escolar. El personal de la escuela también puede considerar cualquier

circunstancia única caso-por-caso cuando se determine si una suspensión disciplinaria es apropiada para un niño con una discapacidad quien viola un código de conducta del estudiante.

Cuando un estudiante con una discapacidad es removido de su ubicación actual, por razones disciplinarias por más de diez (10) días acumulativos escolares en el mismo año escolar, durante cualquiera de los días subsiguientes a la suspensión que constituyan un cambio en la ubicación como se describe en las regulaciones que implementa la IDEA, el estudiante tiene derecho a una determinación de manifestación dentro de los diez (10) días escolares de la decisión del Distrito. El padre / tutor legal del estudiante debe ser invitado a participar como un miembro de esta junta de determinación de manifestaciones. En esta junta, el equipo determinará (en base a una revisión de toda la información importante en los archivos acumulativos, de educación especial y/o de la Sección 504 del Plan de Servicios, del Plan de Servicios de la Sección 504 del estudiante, cualquiera de las observaciones de los maestros, y cualquier otra información importante proporcionada por el padre / tutor legal) si la presunta conducta del estudiante fue o no, una manifestación de su discapacidad respondiendo a la investigación requerida por la IDEA. Las preguntas que el equipo debe responder son:

- Si la conducta en cuestión fue causada por, o tuvo una relación directa y sustancial con la discapacidad del estudiante; o,
- Si la conducta en cuestión fue el resultado directo del fallo del Distrito de implementar el Plan de Servicio actual de la Sección 504 del estudiante.

Si el equipo responde "sí" a cualquiera de las preguntas, la presunta mala conducta deberá ser determinada que es una manifestación de la discapacidad del estudiante, y el Distrito no puede tomar medidas disciplinarias contra el estudiante. Si la conducta es una manifestación de la discapacidad del estudiante, el equipo necesita determinar si el Plan 504 debe ser revisado y hacer los cambios necesarios a los servicios. Sin embargo, si el equipo responde "no" a ambas preguntas, la presunta mala conducta deberá ser determinada que no es una manifestación de la discapacidad del estudiante y el Distrito puede tomar medidas disciplinarias en contra el estudiante, tales como la expulsión, de la misma manera como se haría con un estudiante sin discapacidades.

Independientemente de que si la conducta de un estudiante fue una manifestación de la discapacidad del estudiante o no, el Distrito puede determinar, en seguida de la evaluación, que un cambio de ubicación es apropiado para el estudiante. El Distrito puede proceder con este cambio de ubicación, en base a la recomendación del Equipo de la Sección 504, en seguida del aviso a los padres; el consentimiento no es técnicamente requerido para un cambio de ubicación conforme a la Sección 504, aunque siempre es preferible obtener el consentimiento, cuando sea posible. Sin embargo, una evaluación deberá ser efectuada bajo la Sección 504 antes de cualquier cambio importante de ubicación.

## GARANTIAS PROCESALES

1. El padre/tutor deberá ser notificado por escrito de todas las acciones relacionadas con la identificación, evaluación y ubicación educativa de un estudiante que, debido a una discapacidad, necesita, o se cree que necesita, la instrucción especial o servicios relacionados en conformidad con la Sección 504. Las notificaciones incluyen una declaración de derechos de los padres/tutor a:
  - a. Examinar los registros pertinentes. A petición del padre/tutor, los registros pueden ser revisados en el sitio de la escuela o en la oficina del distrito. Copias de los expedientes de los estudiantes pueden ser obtenidos dentro de cinco días hábiles (5) de la solicitud en conformidad con las políticas del Distrito.



- b. Tener una audiencia imparcial, con la oportunidad de participación por el padre/tutor y su abogado. Para resolver los desacuerdos con el Distrito relacionados con la identificación, evaluación o ubicación educativa de su hijo, incluyendo las necesidades de evaluación, la elegibilidad, el programa, ubicación, las necesidades de servicios relacionados y asuntos relacionados con la disciplina. Bajo dicha petición, un oficial de audiencia imparcial será retenido por el distrito.
  - c. Pedir una revisión en un tribunal federal si el padre/tutor no está de acuerdo con la decisión de la audiencia.
2. Las notificaciones también deben establecer el procedimiento para solicitar una audiencia imparcial. Las solicitudes se presentarán a: **[INSERT DISTRICT NAME], [INSERT DISTRICT OFFICE ADDRESS] or [INSERT DISTRICT PHONE NUMBER]**
  3. Si un padre/tutor no está de acuerdo con la identificación, evaluación o ubicación, o lo que se provee de una FAPE para un estudiante con discapacidad bajo la Sección 504, él/ella podrá iniciar el procedimiento siguiente. Se recomienda que el padre/tutor utilice los Niveles Uno y Dos, pero él/ella puede pasar directamente al nivel tres si él/ella así lo desea.

**PRIMER NIVEL:** Por escrito, el padre/tutor puede solicitar una reunión con el equipo de Plan de Servicio de la Sección 504 con el intento de resolver el desacuerdo. Esta reunión se deberá llevar a cabo dentro de diez (10) días escolares después de recibir la solicitud de los padres/tutor. Este plazo podrá ser extendido por mutuo acuerdo de las partes.

**NIVEL DOS:** Si el desacuerdo persiste, el padre/tutor puede solicitar, por escrito, una reunión con el Administrador de la Sección 504 del Distrito de **[INSERT DISTRICT NAME]:**

Administrador de la Sección 504 del Distrito  
**[INSERT DISTRICT NAME]**  
**[INSERT DISTRICT ADDRESS]**  
Ph: **[INSERT DISTRICT PHONE NUMBER]**  
Fax: **[INSERT DISTRICT FAX NUMBER]**

Esta reunión se deberá llevar a cabo dentro de un plazo de tiempo razonable después de recibir la solicitud de los padres/tutor.

A petición de cualquiera sea el Distrito o el padre/tutor, y en mutuo acuerdo de las partes, las partes podrán continuar la solución de desacuerdo mediante la mediación. Si las partes están de acuerdo a la mediación, una línea de tiempo será fijada para congregarse la mediación.

El Distrito deberá elegir el mediador neutral, y, el costo de la mediación, si alguno, será pagado por el Distrito.

**NIVEL TRES:** Si el desacuerdo no se resuelve, o a petición solicitud inicial, una audiencia puede ser solicitada por los padres del estudiante/tutor (audiencia de proceso debido de la Sección 504). El procedimiento será presidido y decidido por un oficial de audiencia imparcial.

Un **oficial de audiencia imparcial** denota una persona seleccionada por el Distrito para presidir en una audiencia de debido proceso para asegurar que se sigan los procedimientos correctos y asegurar la protección de los derechos de ambas partes. Para garantizar la imparcialidad del oficial de la audiencia, el oficial de audiencia no podrá ser empleado por o

bajo contrato con el Distrito en cualquier capacidad en el momento de la audiencia de debido proceso, tampoco debe tener el oficial de audiencia ningún involucramiento profesional o personal que pueda afectar su objetividad o imparcialidad.

Los pasos involucrados en la iniciación y la implementación de la audiencia imparcial de la Sección 504 son los siguientes:

- a. El padre/tutor tendrá derecho de tener una audiencia imparcial, con la oportunidad de participación por el padre/tutor y la representación por un abogado.
- b. Una solicitud por escrito para una audiencia de proceso legal de la Sección 504 debe ser presentada en la oficina del Administrador de la Sección 504 del Distrito.

Administrador del la Sección 504 del Distrito  
District Section 504 Administrator  
[INSERT DISTRICT NAME]  
[INSERT DISTRICT ADDRESS]  
Ph: [INSERT DISTRICT PHONE NUMBER]  
Fax: [INSERT DISTRICT FAX NUMBER]

- c. Una solicitud para una audiencia de debido proceso de la Sección 504 debe ser por escrito y recibido por el Distrito dentro de los noventa (90) días a partir del momento en que el padre/tutor recibe un aviso por escrito de la decisión que induce la solicitud de dicha audiencia. Al recibir la solicitud del padre/tutor, el Distrito puede programar una reunión del equipo del Plan de Servicio de la Sección 504, y hacer disponible el personal pertinente en un plazo de tiempo razonable. Un padre/tutor o estudiante que hace una petición oral podrá ser asistido por el Distrito para hacer una solicitud por escrito.
- d. Una petición para una audiencia de proceso legal de la Sección 504 debe contener los siguiente:
  - i. Una declaración solicitando una audiencia.
  - ii. La naturaleza de la decisión(s) específica hecha por el equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 del Distrito con la cual el padre/tutor no está de acuerdo.
  - iii. El remedio específico que los padres/tutor buscan.
  - iv. Cualquier otra información que el padre/tutor cree que ayudará en la comprensión de la solicitud.
- e. Dentro de un plazo razonable después de recibir la solicitud por escrito para la audiencia, el Administrador de la Sección 504 del Distrito seleccionará un oficial de audiencia imparcial.
- f. Un oficial de audiencia seleccionado por el Distrito debe satisfacer los siguientes requisitos:
  - i. Estar calificados para revisar las decisiones del Distrito relacionadas con la Sección 504.

- ii. No ser empleado por o bajo contrato con el Distrito, en cualquier otra capacidad que la de un oficial de audiencia en el momento de la audiencia del debido proceso.
  - iii. No debe tener ningún involucramiento profesional o personal que pueda afectar su objetividad o imparcialidad en el asunto.
- g. El aviso de audiencia se dará a los padres/tutor por lo menos veinte (20) días calendarios antes de la fecha fijada para la audiencia. El aviso deberá contener una declaración sobre la hora y lugar de la audiencia, así como el nombre del oficial de audiencia. Este aviso deberá ir acompañado con una copia del aviso del Distrito de los derechos de los padres/tutor y las garantías procesales en conformidad con la Sección 504.
- h. Dentro de los sesenta (60) días calendarios de recibir la solicitud de los padres/tutor de una audiencia del debido proceso de la Sección 504, la audiencia se llevará a cabo. Dentro de los noventa (90) días calendarios de recibir la solicitud de los padres/tutor, una decisión por escrito será enviada por correo a todas las partes. Este plazo podrá ser extendido por mutuo acuerdo de las partes.
- i. Una parte de la audiencia deberá disponer de los siguientes derechos:
- i. El derecho ha ser acompañado y aconsejado por un abogado y por individuos con conocimiento o capacitación especial en relación con los problemas del estudiante que tiene una discapacidad dentro del sentido de la Sección 504.
  - ii. Recibir aviso de la otra parte o partes, por lo menos diez (10) días calendarios antes de la audiencia, que utilizarán los servicios de un abogado, excepto por una causa justificada.
  - iii. El derecho a prohibir la introducción de evidencia en la audiencia que no ha sido revelada a la otra parte o partes por lo menos cinco (5) días calendario antes de la audiencia, excepto por una causa justificada.
  - iv. El derecho a presentar evidencia, escrita y oral.
  - v. El derecho a producir el testimonio de expertos externos.
  - vi. El derecho a las conclusiones por escrito de los hechos, conclusiones de ley, y una decisión preparada por el oficial de audiencia.
  - vii. El derecho a un registro por escrito o electrónico de palabra por palabra de la audiencia preparada al costo de la persona que solicita dicho registro.

En los casos donde la traducción de lenguas extranjeras sea necesaria, un traductor será proporcionado por el Distrito. Este traductor puede ser un empleado actual del Distrito.

- j. Los padres/tutor que participan en la audiencia tendrán el derecho a:
- i. Tener al estudiante presente en la audiencia;
  - ii. Abrir la audiencia al público, pero no la prensa, si así lo desean, y

- iii. Tener la oportunidad de participar en la audiencia imparcial.
- k. El oficial de audiencias tomará una decisión con conformidad a las normas legales establecidas en el Código 34 de Regulaciones Federales parte 104 y la legislación relacionada.
- l. Cualquiera de las partes puede solicitar la revisión de la decisión del oficial de la audiencia mediante la presentación oportuna a un tribunal de jurisdicción competente.
- m. El costo del oficial de la audiencia será sostenido por el Distrito. Reembolso de los honorarios de abogados, honorarios de testigos expertos, y otros gastos está disponible sólo como autorizado por la ley.
- n. Toda la correspondencia escrita se proporcionara en Inglés y/o traducido a la lengua principal de la casa a petición del padre/tutor. Si la traducción de la correspondencia por escrito se solicita, el Distrito deberá proporcionar dicha traducción dentro de un plazo razonable de la recepción de la solicitud de los padres/tutor para la traducción de la correspondencia por escrito.

El Coordinador de la Sección 504 de la escuela es \_\_\_\_\_. Si usted tiene alguna inquietud o pregunta acerca de sus derechos de padre/tutor y/o los procedimientos de protecciones en conformidad con la Sección 504, puede ponerse en contacto con este individuo al \_\_\_\_\_. Si el problema no puede resolverse a nivel de escuela, y si desea discutir el asunto, puede comunicarse con el Administrador de la Sección 504 del Distrito al **[INSERT DISTRICT ADDRESS], [INSERT DISTRICT PHONE NUMBER]**

Los padres / tutores legales tienen derecho a presentar una queja en relación a una presunta violación de la Sección 504, con la Oficina de Derechos Civiles (OCR). Información adicional en relación al proceso de queja de OCR, está disponible en:  
<http://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/docs/howto.html>

Para obtener información sobre el derecho del estudiante de ser protegido contra la discriminación, incluyendo los procedimientos de queja, por favor refiérase a la Política 1312.3 de la Mesa Directiva del Distrito.

**RECIBO DE DERECHOS PATERNALES/TUTOR BAJO SECCION 504**

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

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Esto es para verificar que he recibido una copia del *Aviso de Derechos y Procedimientos de Protección para Padres/Tutores* de la Sección 504 que me informa sobre mis derechos como padre/**tutor legal** de un estudiante con una discapacidad.

Yo entiendo que **tengo el derecho de:**

- 1.) **Recibir** este y todos los otros avisos por escrito en el idioma que yo entiendo (primera lengua) o, si es necesario, una traducción de tales oralmente, por lenguaje de signos, o cecografía o según convenga, y
- 2.) Que mis derechos me sean explicados por el Distrito si tengo alguna pregunta.

Mi firma abajo indica que he recibido los derechos y comprendo su contenido.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Tutor, o Estudiante Adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Firma



# **APPENDICES**

## IDEA AND SECTION 504: A Comparison

Component	IDEA	Section 504
Purpose	To provide federal financial assistance to state and local education agencies to assist them to educate children with disabilities.	To eliminate discrimination on the basis of disability in all programs and activities receiving federal financial assistance.
Who is protected?	All school-age children who fall within one or more of 13 specific categories of disability and who, because of such disability, need special education and related services (i.e., intellectual disability, hard of hearing, speech or language impairment, visual impairment, emotional disturbance, orthopedic impairment, other health impairment, deafness, deaf-blind, multiple disabilities, specific learning disability, autism, or traumatic brain injury).	All school-age children who have a physical or mental impairment that substantially limits a major life activity, have a record of such an impairment or are regarded as having such an impairment. Major life activities include walking, seeing, hearing, speaking, breathing, learning, working, caring for oneself and performing manual tasks, thinking, concentrating, eating, sleeping, lifting, bending, reading, communicating, reaching and interacting with others. Section 504 protects a broader group of students than does the IDEA.
Duty to provide a Free and Appropriate Public Education (FAPE)	Both laws have a FAPE requirement. Section 504 defines FAPE differently than the IDEA.	
FAPE	Requires that FAPE be provided to only those protected students who, because of disability, need special education or related services.	Requires that FAPE be provided to only those protected students who, because of disability, need regular education accommodations, special education or related services.
FAPE	Defines FAPE as special education and related services. "Appropriate education" means a program designed to provide "educational benefit". Related services are provided if required from the student to benefit from specially designated instructional services.	Defines FAPE as regular or special education and related aids and services that are designed to meet the needs of disabled persons as adequately as the needs of nondisabled persons. A student can receive related services under Section 504 even if the student is in regular education full-time and is not provided any special education.
FAPE	Requires a written IEP document with specific content and a required number of specific participants at the IEP meeting.	Does not require a written IEP document, but does require a plan. It is recommended the district document that a group of persons knowledgeable about the student, including the parent, convened and document the plan of services and



		accommodations.
Special Education vs. Regular Education	A student is protected by the IDEA, if and only if: because of disability, the student needs special education.	A student is protected by Section 504 regardless of whether the student needs special education. Many students protected by Section 504 are in regular education full-time and are not provided any special education.
Funding	Provides additional funding for protected students.	Does not provide additional funds. IDEA funds may not be used to serve students protected only under Section 504.
<b>Procedural Safeguards</b>	Both laws require prior notice to parents or guardians with respect to the identification, evaluation and/or placement of protected students. IDEA procedures will suffice for Section 504 implementation.	
Evaluations	Both laws require that tests and other evaluation materials: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Be validated for the specific purpose for which they are used;</li> <li>2. Be administered by trained personnel in conformance with the instructions provided by their producer,</li> <li>3. Include those tailored to assess specific areas of educational need; and</li> <li>4. Be selected and administered to assure that the test results accurately reflect whatever factors the tests purport to measure.</li> </ol>	
	Requires informed consent before an initial evaluation is conducted.	Requires informed consent before an initial evaluation is conducted.
	Requires re-evaluations to be conducted at least every 3 years.	Requires periodic re-evaluations. <b>IDEA schedule for re-evaluation will suffice.</b>
	A re-evaluation is not required before a change of placement. However, an IEP team should review current evaluation data, including progress towards goals and objectives when considering a significant change of placement. When data are insufficient to answer questions regarding the appropriateness of the special education and related services being considered, then a re-evaluation should occur.	Requires re-evaluation periodically and before a significant change in placement.
	Provides parents a right to request an independent educational evaluation at district expense if parent disagrees with evaluation obtained by school and hearing officer concurs.	No provision for independent evaluations at district expense. However, a district must carefully consider any private evaluations presented by parents.

Placement Procedures	When interpreting evaluation data and making placement decisions, both laws require districts to: 1. Draw upon information from a variety of sources; 2. Assure that all information is documented and considered; 3. Ensure that the eligibility decision is made by a group of persons including those who are knowledgeable about the child, the meaning of the evaluation data and placement options; and 4. Ensure that the student is educated with his/her non-handicapped peers to the maximum extent appropriate (least restrictive environment).	
	An IEP meeting is required before any change in placement.	A Section 504 re-evaluation is required before any "significant change" in placement
Grievance Procedure	Does not require a compliance offer. Provides right to a due process hearing on certain issues.	Requires districts with more than 15 employees to, (1) designate an employee to be responsible for assuring district compliance with Section 504, and (2) provide a grievance procedure for parents, students and employees.
Due Process	Both statutes require districts to provide impartial hearings for parents or guardians who disagree with the identification, evaluation or placement of a student	
	Contains detailed hearing rights and requirements.	Requires notice, the right to inspect records, the right to participate in a hearing and to be represented by counsel, and a review procedure.
Federal Enforcement	Enforced by the U.S. Office of Special Education Programs. Compliance is monitored by OSPI and the Office of Special Education Programs.	Enforced by the U.S. Office for Civil Rights.
	OSPI and CDE resolve complaints.	OSPI has no monitoring, complaint resolution or funding involvement.