

INSPIRING EXCELLENCE - EVERY CHILD, EVERYDAY

Plan de la Sección 504

De conformidad con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, el distrito tiene el deber de identificar, recomendar, evaluar y proporcionar educación pública gratuita y apropiada a todos los niños con discapacidades. Para obtener información adicional sobre la Sección 504, comuníquese con el Coordinador de la Sección 504 de su escuela o con la Oficina de Servicios Especiales al (307) 328-9200.

Identificación WISER:		Fecha del Plan:	
Primer Nombre:		Apellido:	
Fecha de Nacimiento:		Grado:	
Escuela:		Idoma Primaria:	
Padre/Guardián:		Número Telefónico:	
Dirección:			
Discapacidad Mental/Física:			

¿Requiere el estudiante instrucción especializada? <i>(En caso afirmativo, especifique a continuación)</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Necesidad Identificada	Instrucción Especializada	Parte Responsable

¿Requiere el estudiante servicios relacionados? <i>(En caso afirmativo, especifique a continuación)</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Necesidad identificada	Servicio Relacionado	Parte Responsable

¿Requiere el estudiante adaptaciones? <i>(En caso afirmativo, especifique a continuación)</i>	Estrategias Ambientales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Estrategias Organizativas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Estrategias de Comportamiento: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Estrategias de Presentación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Métodos de Evaluación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Necesidad Identificada	Adaptación	Parte responsable

INSPIRING EXCELLENCE - EVERY CHILD, EVERYDAY

--	--	--

INSPIRING EXCELLENCE - EVERY CHILD, EVERYDAY

Estudiante:	Fecha de Nacimiento:	Fecha de Reunión:
-------------	----------------------	-------------------

<i>(continuación de las adaptaciones)</i>		
Necesidad Identificada	Adaptaciones	Parte Responsable

¿El estudiante requiere modificaciones? <i>(En caso afirmativo, especifique a continuación)</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Estas modificaciones cambian sustancialmente las expectativas de manera que el estudiante esté trabajando para obtener un certificado de finalización?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Necesidad Identificada	Instrucción Especializada	Parte Responsable

Notas y otra información relevante:

INSPIRING EXCELLENCE - EVERY CHILD, EVERYDAY

INSPIRING EXCELLENCE - EVERY CHILD, EVERYDAY

Estudiante:	Fecha de Nacimiento:	Fecha de Reunión:
-------------	----------------------	-------------------

Fecha anticipada de revisión de Plan 504:

Fecha anticipada de revisión del Plan 504:
--