

Distrito de la Unión de Escuelas Secundarias de Oroville
Autorización Parental para una Evaluación del Artículo 504

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Número de Identificación Estudiantil: _____ Fecha de Nacimiento _____

Escuela: _____ Maestro / Consejero(s): _____

Su hijo(a) ha sido referido para una evaluación de elegibilidad como una persona con discapacidades según el Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación (del año 1973), o una reevaluación antes de un cambio sustancial en su Plan del Artículo

Los elementos siguientes deben de ser considerados en determinar la elegibilidad del alumno:

- Si su hijo/a tiene un impedimento mental o físico que limite sustancialmente una o más actividad principal de la vida, tiene registros de tal impedimento, o está considerado tener tal impedimento.
- El nivel de impacto en la capacidad de su hijo/a en poder participar, tener acceso a y / o beneficiarse de la escuela y actividades escolares en relación con los alumnos sin capacidades en la población general.
- Nota: El nivel del impedimento se evaluará sin tener en cuenta los efectos de las medidas paliativas (como medicación o acomodaciones que ya existen).

El Equipo del Artículo 504 propone realizar una evaluación con los fuentes siguientes:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Evaluación Psicológica | <input type="checkbox"/> Información del Equipo del Estudio del Estudiante |
| <input type="checkbox"/> Observaciones del Administrador | <input type="checkbox"/> Salud Escolar |
| <input type="checkbox"/> Registros de Asistencia | <input type="checkbox"/> Información de Evaluación |
| <input type="checkbox"/> Revisión de Registros del Consejero | <input type="checkbox"/> Recomendación del Maestro |
| <input type="checkbox"/> Registros de Disciplina | <input type="checkbox"/> Informe de Calificaciones |
| <input type="checkbox"/> Registros de Calificaciones | <input type="checkbox"/> Muestras del trabajo del Estudiante/Portafolio |
| <input type="checkbox"/> Información de los Padres / Guardianes | <input type="checkbox"/> Otro (Especifica) |
| <input type="checkbox"/> Observación e Información del Maestro | |

Los miembros siguientes del Equipo del Artículo 504 estarán involucrados en la evaluación (incluye el nombre y el título de la persona):

Parent/Guardian Consent for Evaluation

- Sí, **yo doy** autorización al equipo el Artículo 504 para evaluar a mi hijo(a) para determinar su elegibilidad para recibir servicios según el Artículo 504.
- No, **yo no doy** autorización al equipo el Artículo 504 para evaluar a mi hijo(a) para determinar su elegibilidad para recibir servicios según el Artículo 504.
- He recibido una copia de los Derechos de los Padres y los Procedimientos de los Reclamos

Firma del Padre / Guardián

Firma del Padre / Guardián

Si tenga pregunta sobre esta noticia, favor de comunicarse con:

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____