

**SAN MATEO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT  
SECTION 504 - COMPLAINT FORM**

San Mateo Union High School District complies with all regulations in Section 504 in the Rehabilitation Act of 1973. Therefore, no discrimination on the basis of disability is permitted in the programs or activities that the school system operates. If you believe that discrimination has occurred against a student because of a disability please complete, sign, and submit this form to your school's Principal and/or 504 Coordinator. The Principal and/or 504 Coordinator will notify the District's Section 504 Coordinator of the complaint when it is filed.

| Student's Name      | Date         | Grade                         | School                        |
|---------------------|--------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                     |              |                               |                               |
| Name of Complainant |              | Relationship to Student       |                               |
|                     |              |                               |                               |
| Contact             | Phone Number | Type                          |                               |
|                     |              | <input type="checkbox"/> Home | <input type="checkbox"/> Cell |
|                     |              | <input type="checkbox"/> Home | <input type="checkbox"/> Cell |

| Reason for Complaint  |
|---|
| <input type="checkbox"/> Violation(s) of Section 504 policy/procedure.<br><input type="checkbox"/> Disagreement with the District's decisions regarding identification, evaluation, and/or accommodations/services under Section 504.<br><input type="checkbox"/> Failure to implement the Section 504 Plan.<br><input type="checkbox"/> Discrimination/harassment based on disability. (Complaints must be filed within 6 months of the last occurrence of the alleged discrimination or when knowledge of the facts was first obtained.) _____<br><input type="checkbox"/> Parent request to revoke the implementation of the 504 plan. |

|   |
|---|
| <p><b>1. Provide details that might be helpful to the investigator. Be sure to include facts about the complaint or disagreement with the District decision pertaining to each of the following: (Attach additional pages if needed)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The specific incident or activity that is viewed as discrimination</li> <li>• The individuals involved</li> <li>• Dates, times, and locations involved</li> <li>• The disability that forms the basis of the complaint</li> </ul> |
|   |

**2. Describe any communication that has already occurred, with whom and when, to address the issue. (Attach additional pages if needed)**

**3. Describe how you propose that this issue be resolved. (Attach additional pages if needed)**

**4. I have attached the following documents that support my complaint:**  
 No     Yes    If Yes, please list the document(s)

\_\_\_\_\_  
Signature of Complainant

\_\_\_\_\_  
Date



For School/District Use Only: Received by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**SAN MATEO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT  
SECTION 504 – PARENT REQUEST TO REVOKE CONSENT**

|                     |  |                  |  |                                 |  |             |  |
|---------------------|--|------------------|--|---------------------------------|--|-------------|--|
| <b>Student Name</b> |  | <b>DOB</b>       |  | <b>Grade</b>                    |  | <b>Date</b> |  |
| <b>School</b>       |  | <b>Counselor</b> |  | <b>Counselor Contact Number</b> |  |             |  |

Dear Parent/Guardian:

This is in response to your written request dated \_\_\_\_\_, to revoke consent for your student to receive Section 504 Plan accommodations and services. The San Mateo Union High School District recognizes a parent’s right to revoke consent for Section 504 accommodations and services. Prior to ceasing the provision of Section 504 accommodations and services, the District is required to provide written notice.

Based on your request to revoke consent for the continued provision of Section 504 accommodations and services, the District will discontinue all Section 504 accommodations and services for your student on \_\_\_\_\_, fifteen calendar days from the date of this letter. After that date, the accommodations and services agreed to in your student’s most current Section 504 Plan will no longer be provided to your student. Although still covered by nondiscrimination protections under Section 504, your child will be required to do the following without the accommodations and services documented in the Section 504 Plan:

1. Participate in the District grade-level general education curriculum
2. Participate in State and District-wide assessments
3. Follow student codes of conduct specified in the District/ and School Parent/Student Handbook
4. Complete diploma requirements in order to participate in graduation ceremonies.
5. Other (*Specify additional impact, if applicable*):

---

Your revocation of consent releases the District from liability in regard to providing your student with a free appropriate public education. If, in the future, you wish to have your child considered for Section 504 Plan accommodations and services, you may submit your request for a Section 504 evaluation to staff at your student’s school.

Sincerely,

\_\_\_\_\_  
Name/Title

|                                    |  |                     |  |
|------------------------------------|--|---------------------|--|
| <b>School Section 504 Designee</b> |  | <b>Phone Number</b> |  |
|------------------------------------|--|---------------------|--|

Attached: SMUHSD Section 504 Parent/Guardian Rights

**SAN MATEO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT**  
**ARTÍCULO 504: FORMULARIO DE QUEJA**

Formulario 504.6A  
 Página 1 de 2

San Mateo Union High School District cumple con todas las normas en el artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973. De esta manera, no se permite ninguna discriminación basada en una discapacidad en los programas o las actividades con los que trabaja el sistema escolar. Si cree que ha ocurrido algún tipo de discriminación en contra del alumno debido a una discapacidad, complete, firme y envíe este formulario al director o al coordinador del artículo 504 de la escuela. El director o el coordinador del artículo 504 notificarán la queja al coordinador del artículo 504 del distrito cuando esta se presente.

| Nombre del alumno     | Fecha              | Grado                  | Escuela                        |                                  |
|-----------------------|--------------------|------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
|                       |                    |                        |                                |                                  |
| Nombre del demandante |                    | Relación con el alumno |                                |                                  |
|                       |                    |                        |                                |                                  |
| Contacto              | Número de teléfono |                        | Tipo                           |                                  |
|                       |                    |                        | <input type="checkbox"/> Hogar | <input type="checkbox"/> Celular |
|                       |                    |                        | <input type="checkbox"/> Hogar | <input type="checkbox"/> Celular |

| Motivo de la queja   |
|--|
| <input type="checkbox"/> Violación de la política/el procedimiento del artículo 504.<br><input type="checkbox"/> Desacuerdo con las decisiones del distrito con respecto a la identificación, la evaluación o las adaptaciones/los servicios conforme al artículo 504.<br><input type="checkbox"/> Incumplimiento de aplicación del plan dispuesto por el artículo 504.<br><input type="checkbox"/> Discriminación/acoso debido a una discapacidad. (Las quejas deberán presentarse dentro de los 6 meses desde la última vez que se produjo la presunta discriminación o desde cuando se tuvo conocimiento de los hechos). _____<br><input type="checkbox"/> Solicitud de los padres para revocar la aplicación del plan 504. |

|   |
|---|
| <p><b>1. Brinde detalles que puedan ayudar al investigador. Asegúrese de incluir los hechos acerca de la queja o del desacuerdo con la decisión del distrito en relación con lo siguiente:</b><br/> <b>(Adjunte páginas adicionales si es necesario)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El incidente o la actividad específicos que se consideran discriminatorios</li> <li>• Los individuos involucrados</li> <li>• Fechas, momentos y lugares involucrados</li> <li>• La discapacidad que constituye el motivo de la queja</li> </ul> |
|   |

**2. Describa cualquier comunicación que haya ocurrido, los participantes y la fecha para poder abordar el problema. (Adjunte páginas adicionales si es necesario)**

**3. Describa cómo sugiere que se resuelva el problema. (Adjunte páginas adicionales si es necesario)**

**4. He adjuntado los siguientes documentos que respaldan mi queja:**  
 No     Sí    En caso afirmativo, enumere el/los documento/s

\_\_\_\_\_  
Firma del demandante

\_\_\_\_\_  
Fecha

-----  
Para uso exclusivo del distrito o la escuela: Persona que lo recibió: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**ARTÍCULO 504: SOLICITUD DE LOS PADRES PARA REVOCAR EL CONSENTIMIENTO**

|                          |  |                            |  |   |  |              |  |
|--------------------------|--|----------------------------|--|---|--|--------------|--|
| <b>Nombre del alumno</b> |  | <b>Fecha de nacimiento</b> |  | <b>Grado</b>                            |  | <b>Fecha</b> |  |
| <b>Escuela</b>           |  | <b>Consejero</b>           |  | <b>Número de contacto del consejero</b> |  |              |  |

Estimado padre/madre/tutor legal:

Le escribimos en respuesta a su solicitud por escrito con fecha \_\_\_\_\_ para revocar el consentimiento para que el alumno reciba las adaptaciones y los servicios del plan dispuesto por el artículo 504. San Mateo Union High School District reconoce el derecho de los padres a revocar el consentimiento para las adaptaciones y los servicios conforme al artículo 504. Antes de que cese la prestación de las adaptaciones y los servicios conforme al artículo 504, el distrito debe enviar una notificación por escrito.

Según su solicitud para revocar el consentimiento para la continuidad de las adaptaciones y los servicios conforme al artículo 504, el distrito discontinuará dichas adaptaciones y servicios para su hijo el \_\_\_\_\_, quince días calendario desde la fecha de esta carta. Después de esa fecha, las adaptaciones y los servicios acordados en el plan actual dispuesto por el artículo 504 del alumno ya no se le brindarán a su hijo. Aunque continúe cubierto por las protecciones contra la discriminación según el artículo 504, su hijo deberá cumplir con lo siguiente sin las adaptaciones y los servicios que se documentan en el plan dispuesto por el artículo 504:

1. Participar en el plan de estudios de educación general del nivel de grado del distrito.
2. Participar en las evaluaciones del distrito y del estado.
3. Cumplir con los códigos de conducta estudiantil especificados en el distrito y en el manual escolar para padres y alumnos.
4. Completar los requisitos para obtener el diploma a fin de participar en las ceremonias de graduación.
5. Otros (*especifique los efectos adicionales, si corresponde*):

---

La revocación del consentimiento exime al distrito de cualquier responsabilidad con respecto a brindarle a su hijo una educación pública, adecuada y gratuita. Si, en el futuro, desea que se considere a su hijo para las adaptaciones y los servicios del plan dispuesto por el artículo 504, podrá enviar una solicitud de evaluación conforme al artículo 504 al personal de la escuela de su hijo.

Atentamente.

---

Nombre/Cargo

|   |  |                    |  |
|---|--|--------------------|--|
| Delegado del artículo 504 de la escuela |  | Número de teléfono |  |
|---|--|--------------------|--|

Adjunto: Derechos de los padres/tutores legales de SMUHSD conforme al artículo 504

聖馬刁聯合高中學區  
第 504 條 - 投訴表

表 504.6A  
第 1 頁，共 2 頁

聖馬刁聯合高中學區遵守 1973 年《復健法案》第 504 條的所有規定。因此，在學校系統運營的計畫或活動中嚴禁針對殘障的任何歧視。如果您認為已經發生了因為殘障而遭受的歧視，請填寫、簽署並提交本表單至您學校的校長和或第 504 條協調員。校長和/或第 504 條協調員會在收到後將投訴通知學區的第 504 條協調員。

|       |        |                             |                             |
|-------|--------|-----------------------------|-----------------------------|
| 學生姓名  | 日期     | 年級                          | 學校                          |
|       |        |                             |                             |
| 投訴者姓名 | 與學生的關係 |                             |                             |
|       |        |                             |                             |
| 聯絡人   | 電話     | 類型                          |                             |
|       |        | <input type="checkbox"/> 家庭 | <input type="checkbox"/> 手機 |
|       |        | <input type="checkbox"/> 家庭 | <input type="checkbox"/> 手機 |

投訴的理由

- 違反第 504 條的政策/規程。
- 根據第 504 條對學區有關身份識別、評估和/或調整/服務的決定存在異議。
- 未能實施第 504 條計畫。
- 基於殘障的歧視/騷擾。（必須在最後一次發生所指控的歧視或首次獲知相關情況的 6 個月內提交投訴。）。
- 家長申請撤銷實施第 504 條計畫。

1. 提供可能對調查員有所幫助的詳細資訊。請確保務必包含有關投訴或學區決定異議的以下各項資訊：

（如果需要可附加更多頁面）

- 被視作歧視的具體事件或活動
- 參與的相關個人
- 相關的日期、時間和地點
- 構成投訴基礎的殘障

**2. 描述為瞭解解決問題已經進行的任何溝通（與誰進行了溝通以及溝通的時間）。（如果需要可附加更多頁面）**

**3. 描述您認為此問題該如何解決。（如果需要可附加更多頁面）**

**4. 我已附上支持我投訴的以下文檔：**

沒有     有 請列出相關文檔

\_\_\_\_\_

投訴人簽名

\_\_\_\_\_

日期

-----

僅限學校/學區使用：接收人：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_



聖馬刁聯合高中學區  
第 504 條 - 家長撤銷同意書申請

表 504.6B

|      |     |         |  |    |  |    |  |
|------|-----|---------|--|----|--|----|--|
| 學生姓名 |     | 出生日期    |  | 年級 |  | 日期 |  |
| 學校   | 輔導員 | 輔導員聯絡電話 |  |    |  |    |  |

尊敬的家長/監護人：

此信函是對您在\_\_\_\_\_（日期）書面申請撤銷同意您的子女接受第 504 條計畫調整和服務的答覆。聖馬刁聯合高中學區明白家長有權撤銷對第 504 條調整和服務的同意。在停止提供第 504 條調整和服務之前，學區必須提供書面通知。

基於您對撤銷同意繼續提供第 504 條調整和服務的申請，學區將於此函日期的第十五個日曆日停止您子女在\_\_\_\_\_的所有第 504 條調整和服務。此日期後，將不再向您的子女提供其最新的第 504 條計畫中所規定的調整和服務。儘管根據第 504 條規定仍然受到非歧視保護，但您的子女必須在沒有第 504 條計畫所記錄之調整和服務的情況下開展以下活動：

1. 參加學區年級普通教育課程
2. 參加州和全區評估
3. 遵守學區和學校家長/學生手冊中規定的行為守則
4. 達成文憑要求，才能參加畢業典禮
5. 其他（指明其他的額外影響，如適用）：

您撤銷同意將豁免學區向您的子女提供免費的適當公共教育的責任。如果將來，您想您的子女被考慮接受第 504 條計畫的調整和服務，可以向您子女的學校人員提交第 504 條評估申請。

謹致，

\_\_\_\_\_  
姓名/稱呼

|              |    |
|--------------|----|
| 學校第 504 條指定人 | 電話 |
|--------------|----|

附件：SMUHSD 第 504 條家長/監護人權利