**Enter LEA Name Here**

Plan de la Sección 504

*(Adaptaciones, recursos afines y servicios que necesita el estudiante para acceder a su educación*

 *y beneficiarse de esta, según su discapacidad, tal como se la define en la Sección 504).*

 **Fecha:**

**Estudiante:**

**Escuela:**   **N.º de identificación estatal**

 **del estudiante (SSID):**

**Grado:**  **Fecha de nacimiento:**

# Servicios y adaptaciones

(*Incluye todas las adaptaciones, recursos afines y servicios que el estudiante necesita para participar en su educación y beneficiarse de esta, incluidos aquellos aspectos relacionados con la instrucción, el ambiente de aprendizaje, el comportamiento, las habilidades sociales, la accesibilidad, entre otros).*

|  | Áreas específicas de necesidades del estudiante que fueron identificadas durante la evaluación *(académicas, del entorno, de movilidad, conductuales/sociales, de salud, otras)*. | Servicios y adaptaciones necesarias para que el estudiante participe en los programas y actividades de la escuela, y se beneficie a través de estos. | *Cuándo* el estudiante necesita las adaptaciones, los recursos o los servicios identificados. \* |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | Escriba aquí | Escriba aquí |
| 2. |  | Escriba aquí | Escriba aquí |
| 3. |  | Escriba aquí | Escriba aquí |
| 4. |  | Escriba aquí | Escriba aquí |

**\* *Sea lo más específico posible.*** *Por ejemplo, en lugar de escribir “según sea necesario”, especifique cuándo el estudiante necesitará una adaptación en particular, sobre la base de la información obtenida en la evaluación. En lugar de indicar “asiento preferencial”, por ejemplo, describa de manera clara dónde deberá sentarse el estudiante (p. ej., cerca de la puerta, cerca del maestro, etc.).*

**Consideraciones o instrucciones especiales (p.ej., excursiones, actividades extracurriculares),**

**si las hubiera.** [ ]  N/A

| Escriba aquí |
| --- |

# Equipo 504

*(El equipo 504 revisará y considerará la información de la evaluación para determinar qué adaptaciones, recursos y servicios son necesarios para el estudiante. Como mínimo, el equipo incluirá: (1) una persona que conozca al estudiante—por ejemplo, uno de los padres, un maestro, un médico, un enfermero o un consejero; (2) una persona que analice e interprete la información obtenida en la evaluación; y (3) una persona idónea sobre las opciones de asignación en la escuela. Tenga en cuenta que alguien del personal podrá desempeñar más de una función).*

| **Equipo 504** |
| --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | Enter name | **Cargo** | Escriba el cargo |
| **Firma** |  |
| **Teléfono** | Enter phone number | **Correo electrónico** | Enter email address |
| **Esta persona conoce:** [ ]  al estudiante [ ]  el significado de la información de la evaluación [ ]  las opciones de asignación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | Enter name | **Cargo** | Escriba el cargo |
| **Firma** |  |
| **Teléfono** | Enter phone number | **Correo electrónico** | Enter email address |
| **Esta persona conoce:** [ ]  al estudiante [ ]  el significado de la información de la evaluación [ ]  las opciones de asignación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | Enter name | **Cargo** | Escriba el cargo |
| **Firma** |  |
| **Teléfono** | Enter phone number | **Correo electrónico** | Enter email address |
| **Esta persona conoce:** [ ]  al estudiante [ ]  el significado de la información de la evaluación [ ]  las opciones de asignación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | Enter name | **Cargo** | Escriba el cargo |
| **Firma** |  |
| **Teléfono** | Enter phone number | **Correo electrónico** | Enter email address |
| **Esta persona conoce:** [ ]  al estudiante [ ]  el significado de la información de la evaluación [ ]  las opciones de asignación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | Enter name | **Cargo** | Escriba el cargo |
| **Firma** |  |
| **Teléfono** | Enter phone number | **Correo electrónico** | Enter email address |
| **Esta persona conoce:** [ ]  al estudiante [ ]  el significado de la información de la evaluación [ ]  las opciones de asignación |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | Enter name | **Cargo** | Escriba el cargo |
| **Firma** |  |
| **Teléfono** | Enter phone number | **Correo electrónico** | Enter email address |
| **Esta persona conoce:** [ ]  al estudiante [ ]  el significado de la información de la evaluación [ ]  las opciones de asignación |

 |
|  |

**El plan se entregará a los siguientes individuos que son responsables de la implementación del plan en su totalidad o en parte** *(p. ej., maestros de educación general, profesores de educación física u otras materias, choferes de autobús escolar, entrenadores, personal de los programas de actividades extracurriculares):*

|  | Nombre | Cargo/función | Entregado |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]
|  | Enter name | Escriba el cargo/función |[ ]