

504 RESULTADOS DE DETERMINACION DE MANIFESTACION

Página ____ de ____

Fecha de la reunión: ____/____/____ Completado por: _____

Alumno(a): _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____
Apellido Primer nombre

Género: M F

Primer lenguaje: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del padre/guardián: _____ Maestro/Consejero _____

Padre de crianza: Si__ No__ Si es así, ¿el padre de crianza tiene derechos educativos? Si__ No__

Presunta Violación

Acción Disciplinaria Tomada _____ Fecha de la disciplina ____/____/____

Discapacidad identificada (por plan 504 fechado: __/__/__)

Colocación actual/servicios (Ed. Gen., Centro de Aprendizaje, AIP, etc.)

Historial Escolar

¿Por cuánto tiempo ha estado el alumno asistiendo a la escuela? _____

Asistencia: Regular ____ Irregular ____ ¿Retenido? Yes ____ No ____ De ser así, ¿en qué grado? _____

Servicios adicionales, si es que hay alguno (ej. Título 1, DIS, GATE, etc.) _____

Otra información _____

Médico/Salud

¿Hay alguna condición médica conocida? _____

¿El alumno está recibiendo tratamiento/medicamento, etc.? _____

Información adicional _____

Progreso Académico/Rendimiento

Fecha de prueba de logro académico actual: ____/____/____ Lectura____ Artes del lenguaje_____

Matemáticas_____

Calificaciones actuales _____

Información anecdótica (de educación general y otro personal en cuando a los hábitos de estudio, estilo de aprendizaje, habilidades de organización, etc.) _____

Discusión Social/Emocional

¿Está el alumno recibiendo otros servicios de consejería o apoyo? Si_____ No_____

Comentarios _____

Comportamiento

¿Tiene el alumno un plan de apoyo de comportamiento? Si_____ No_____ (de ser así, adjuntar)

Resumen del plan _____

Historial de Disciplina (ej. Suspensiones, referencias, detenciones, etc.)

¿Tiene el alumno un historial con la ley? Si_____ No_____

¿Está el alumno actualmente en libertad condicional? Si_____ No_____ De ser así, nombre del Oficial de Libertad Condicional _____

Observaciones/Información del Padre

Resumen/Resultados

1. ¿Estuvo la conducta en cuestión causada por o tuvo una relación directa y sustancial con la discapacidad del niño? Si_____ No_____

2. ¿Fue la conducta en cuestión un resultado directo del fallo de la agencia educativa local al implementar el plan 504? Si _____ No_____

(De ser así para 1 ó 2 describa las acciones subsecuentes para ser tomadas por el equipo 504 (BSP, BSP modificado, acciones correctivas, cambio en el plan 504, etc.)

Provisión de Servicios para día de suspensión 11-20

Colocación Alternativa Interina – Esta sección es para ser completada solamente cuando el equipo de determinación de manifestación determina que el proceso de expulsión puede seguir adelante y el equipo ha determinado un cambio en la medida de los servicios del estudiante durante una suspensión extendida de más de 10 días que es apropiada o el estudiante cumple con el criterio de elegibilidad para una colocación alternativa interina debido a comportamiento peligroso.

¿Se necesita alguna evaluación de comportamiento o plan? Si_____ No_____

De ser así: _____

Recomendación de colocación pos-expulsión, en caso de ser necesario:
