

Fecha: _____ Fecha de inicio del plan: _____

PLAN DE ADAPTACIÓN DE LA SECCIÓN 504

Estudiante: _____ Escuela: _____ Grado: _____

NOTA: Si un estudiante se considera elegible bajo la Sección 504, el estudiante tiene derecho a las protecciones de debido proceso, incluidas las determinaciones de manifestación, independientemente de si el estudiante recibe algún servicio de la Sección 504.

Resumen de las necesidades relacionadas con la discapacidad:

Adaptaciones:

<i>Adaptación/Apoyo</i>	<i>Personas responsables</i>	<i>Lugar</i>

Firmas del equipo	Título	De acuerdo	En desacuerdo
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(Copias proporcionadas al tutor, director, maestros de aula y consejeros).

REPASO

Fecha	Continuar el plan (Comentarios)	Consejero	Padre(s)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(Los cambios significativos deben escribirse en un nuevo formulario y adjuntarse a los originales).