

PITTSBURG UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Sección 504: AVISO DE REUNIÓN A LOS PADRES

A los Padres de: _____

Fecha de Reunión: _____ Hora: _____

Puede que su hijo tenga un impedimento físico o mental según lo definido por la Sección 504 de la Ley de los Estados Unidos de los Americanos con Discapacidades (ADA) y la Ley de Rehabilitación de 1973 que puede darle derecho a adaptaciones razonables y/o servicios para asegurar una Educación Pública Gratuita y Apropriada (FAPE).

Se le invita a una reunión del Equipo de Estudio de Estudiantes para:

- (1) DISCUTIR LAS NECESIDADES DE SU HIJO;
- (2) DETERMINAR SI ES NECESARIO REALIZAR MÁS EVALUACIONES;
- (3) DESARROLLAR UN PLAN PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE SU HIJO EN EL PROGRAMA REGULAR, O REFERIRLO A UN EQUIPO DE IEP PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL (a menos que se disponga de información de evaluación reciente).

Usted tiene derecho a participar en estas reuniones. Si no está de acuerdo con la recomendación del equipo o si cree que su hijo no está recibiendo una educación apropiada debido a su condición, debe compartir sus preocupaciones con el director de la escuela.

Si sus preocupaciones no se resuelven a este nivel, puede presentar una queja por escrito al coordinador del 504 del distrito, quien trabajará con usted y la escuela para llegar a una resolución rápida y equitativa de los problemas.

También tiene derecho a una audiencia imparcial si hay un desacuerdo sobre la identificación, evaluación o colocación educativa de su hijo.

Se adjunta un resumen de los derechos de los padres y estudiantes bajo la Sección 504 de la ADA.

Atentamente,

Facilitador Escolar del 504

PITTSBURG UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Notificación y Consentimiento para la Evaluación Inicial de la Sección 504

Fecha de Envío/Correo Electrónico: _____

Nombre del Estudiante: _____ Escuela _____ Grado _____

Dirección de los Padres: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. de Trabajo _____ Tel. Celular _____

Hemos revisado cuidadosamente los registros escolares de su hijo y la información de los maestros. Se necesita información adicional para determinar plenamente las necesidades educativas de su hijo y si podría ser elegible para recibir asistencia en el aula regular bajo la Sección 504. Estamos solicitando su consentimiento para una evaluación bajo la Sección 504 por las siguientes razones:

En muchos casos, la evaluación bajo la Sección 504 puede consistir simplemente en que el personal revise e interprete los registros escolares existentes, incluyendo evidencia anecdótica, observaciones, pruebas previas, calificaciones, puntajes de pruebas estandarizadas y otros datos, con el fin de determinar si su hijo califica para recibir adaptaciones en el salón de clases regular. Esta no es una evaluación de Educación Especial.

Por favor, revise el documento adjunto titulado "Notificación de los Derechos de los Padres", que le informa de sus derechos bajo la Sección 504. Si da su consentimiento para la evaluación, firme y devuelva una copia de esta carta.

Por favor llame a _____, al _____ si tiene alguna pregunta.
 Miembro del Personal Número de teléfono del personal

Como padre/tutor legal del estudiante arriba mencionado, habiendo recibido la notificación de mi derecho como padre de la Sección 504, por la presente consiento a una evaluación bajo la Sección 504.

Firma de Padre/Tutor Legal

Nombre de Padre/Tutor Legal en letra de molde

PITTSBURG UNIFIED SCHOOL DISTRICT
2000 Railroad Avenue
Pittsburg, CA 94565

**NOTIFICACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PADRES Y ESTUDIANTES
CONFORME A LA SECCIÓN 504 DE LA LEY DE REHABILITACIÓN DE
1973**

(El Facilitador Escolar proveerá una copia de todas las notificaciones requeridas al padre/tutor legal.)

Hay varias ocasiones durante el proceso de planificación en las que los padres/tutores legales deben recibir una copia escrita de sus derechos:

1. Cuando se cuestiona la elegibilidad y comienza la evaluación;
2. Cuando se determina la elegibilidad y se desarrolla un plan de adaptación;
3. Antes de que haya un cambio significativo en el plan de servicios.

Conforme a la "504", los estudiantes tienen derecho a lo siguiente:

- Una educación gratuita y apropiada igual a la proporcionada a los estudiantes no discapacitados;
- Colocación en un ambiente apropiado menos restrictivo;
- El derecho a una evaluación por parte de un grupo de personas con conocimientos sobre el estudiante, el significado de los datos de la evaluación y las opciones de colocación.

Conforme a la "504", los padres tienen derecho a lo siguiente:

- Notificación antes de que el distrito escolar tome cualquier acción con respecto a la identificación, evaluación o colocación del estudiante;
- Una evaluación que obtenga información de una variedad de fuentes relevantes;
- Examinar los registros pertinentes;
- A reevaluaciones periódicas y a una evaluación antes de que ocurra cualquier cambio significativo en el programa o los servicios;
- Presentar una queja con el Coordinador del 504 del Distrito (Director de Servicios al Estudiante);
- A una audiencia imparcial si hay desacuerdo con la acción propuesta por el distrito escolar;
- Ser representado por un abogado en el proceso de la audiencia imparcial;

El coordinador del plantel escolar proporcionará al padre/tutor legal una notificación por escrito de todas las acciones y/o decisiones tomadas por el equipo 504, incluyendo aquellas en las que el padre/tutor legal haya participado. Se mantendrá en la escuela un registro de la documentación proporcionada al padre/tutor legal.

PITTSBURG UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Sección 504

Reconocimiento de la Notificación de los Derechos de los Padres y los Estudiantes

ESTUDIANTE: _____

GRADO: _____

ESCUELA: _____

FECHA DE LA REUNIÓN: _____

HORA DE LA REUNIÓN: _____

He recibido una notificación de los derechos de los padres y estudiantes en
relación con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

Firma de Padre/Tutor Legal: _____

Fecha: _____

Sección 504

Autorización para la Divulgación de Información de Salud y o Educativa

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Padre/Tutor Legal:

Su firma en este formulario de autorización para la divulgación de información será proporcionada a los individuos, programas, organizaciones y entidades que se indican a continuación.

Declaración de Divulgación En nombre del estudiante mencionado anteriormente:

Autorizo a _____ (nombre del proveedor de atención médica, agencia o institución médica) a divulgar los registros de evaluación a _____ (Escuela o Distrito Escolar) con el propósito de determinar la elegibilidad y o la provisión de la Sección 504.

Contacto de Escuela/Distrito: _____ Teléfono _____

Dirección de Escuela/Distrito: _____

Con este fin, doy mi consentimiento para que se divulgue la siguiente información de salud al distrito escolar identificado en relación con este niño desde ____/____/____ hasta ____/____/____. Doy mi consentimiento para que se intercambie la siguiente información específica:

- Estado médico/Diagnóstico actual
- Medicamentos/tratamientos actuales
- Recomendaciones para la escuela
- Otro (especificar) _____

Doy mi consentimiento para el intercambio de información por los métodos indicados:

1. El intercambio de registros escritos que contengan la información descrita en esta autorización por parte de las agencias o individuos especificados. Sí No
2. El intercambio verbal de la información descrita en esta autorización por parte de las agencias o individuos especificados. Sí No

Entiendo que la información divulgada pasa a formar parte de los registros educativos del estudiante y como tal, está protegida por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA). La información puede ser revisada por todos los miembros del equipo de la Sección 504 y según corresponda, por aquellos identificados como teniendo un interés educativo legítimo. La información también puede ser utilizada en el futuro, incluso si el estudiante se muda, con el propósito de tomar decisiones educativas.

Entiendo que tengo los siguientes derechos con respecto a esta autorización:

- El derecho de inspeccionar o copiar la información de salud que se divulgará por medio de este formulario.
- El derecho a recibir una copia de este formulario.
- El derecho de retirar esta autorización mediante notificación escrita en cualquier momento (aunque mi retiro no será efectivo en cuanto a los usos y o las revelaciones ya hechas con respecto a este formulario). Esta autorización es válida hasta ____/____/____ o hasta un año después de la fecha de la firma, lo que ocurra primero.

Nombre en letra de molde: _____ Relación al estudiante: _____

Fecha ____/____/____ Firma: _____