

- 1 copy provided to 504 Team
- 1 copy emailed to 504 Office

**USD 259**  
**Solicitud del padre para una evaluación de la Sección 504**

Estudiante:	Fecha de Nac.
Escuela:	Fecha:

Soy el padre/tutor de \_\_\_\_\_ .  
(Nombre del estudiante)

Sospecho que mi hijo tiene una discapacidad que afecta a una o más funciones principales de la vida; por esta razón solicito una evaluación de la Sección 504.

Descripción de mi preocupación:

Documentos médicos o registros de otras evaluaciones concernientes a esta discapacidad:  
Disponibles  / No disponibles .

Proporcionaré esos documentos  / No podré proporcionar  esos documentos al equipo 504.

Gracias por su ayuda. Estaré esperando su respuesta a mi solicitud.

Sinceramente,

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

- 1 copy provided to parent
- 1 copy emailed to 504 Office
- Attach Parent Rights

**USD 259**

**Aviso y Consentimiento para una EVALUACIÓN INICIAL de la Sección 504**

<b>Nombre del estudiante:</b>		
Fecha de nacimiento:		Fecha de entrega/envío de la solicitud:
Escuela:	Grado:	# ID del estudiante:
Padres:		
Domicilio:		
Tel. en el hogar:		Tel. en el trabajo:

Se necesita información adicional para determinar las necesidades educacionales de su hijo(a) y su elegibilidad para asistencia bajo la Sección 504 en el salón de educación regular. Con este fin estamos solicitando su consentimiento para realizar una evaluación §504 por las siguientes razones (**diagnóstico/ limitación/ discapacidad y el efecto en el estudiante**): \_\_\_\_\_

En muchos casos la evaluación §504 puede simplemente consistir en que el equipo de la Sección 504 revise e interprete los registros escolares existentes, incluyendo evidencia anecdótica, observaciones, evaluaciones previas, calificaciones, puntajes en exámenes estandarizados, información médica, información aportada por los padres y otros datos, para poder determinar si el niño es elegible para acomodaciones en el salón regular. Para los estudiantes que han estado participando en el proceso de intervención temprana, o en el Proceso de Solución de Problemas, la evaluación §504 incluirá una revisión de la asistencia en el salón de clases y de las intervenciones que se han provisto, así como la revisión de los resultados de esos esfuerzos y de cualquier otro dato generado en ese proceso. En adición a la revisión de los datos descritos arriba, el distrito podría también conducir una Evaluación de Comportamiento Funcional. Otro (please describe): \_\_\_\_\_

Por favor revise el documento adjunto titulado “Aviso de los Derechos de Padre y Debido Proceso,” que le informa sobre sus derechos bajo la Sección 504. Si da Ud. su CONSENTIMIENTO para la evaluación, por favor marque el enunciado de “consentimiento”, firme y devuelva una copia de esta carta. Si decide usted NEGAR o REVOCAR su consentimiento, por favor marque los enunciados que indican que usted “niega su consentimiento” o “revoca su consentimiento”, firme y devuelva una copia de esta carta. Quédesse con la otra copia de esta carta y con el documento de Aviso de los Derechos de Padre y Debido Proceso para futura referencia.

Por favor llame a **Amanda Chance**, (Coordinadora de Sección 504) al **316-973-4475** si tiene alguna pregunta.

Como padre/tutor del estudiante mencionado arriba, he recibido aviso de mis derechos de padre bajo la Sección 504, y entiendo que este *no es* un ofrecimiento de evaluación para Educación Especial.

- \_\_\_ Por la presente doy CONSENTIMIENTO para una evaluación bajo la Sección 504.
- \_\_\_ Por la presente NIEGO mi consentimiento para una evaluación bajo la Sección 504.
- \_\_\_ Por la presente REVOCO mi consentimiento para una evaluación bajo la Sección 504.

**Se entregó al padre el documento de Derechos de Padre y Debido Proceso**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor en letra impresa

\_\_\_\_\_  
Fecha