**Evaluación Períodica de Sección 504**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del estudiante: |       | Fecha de nacimiento: |       | Fecha de la sesión: |       |
| Número del Alumno: |       | Escuela: |       | Grado: |       |
| Administrador del caso: |       | Fecha de la Siguiente Evaluación Períodica: |       |
| Propósito de la Sesión:Propósito de la sesión: Es necesario evaluar y revisar periódicamente las necesidades del alumno receptor de servicios bajo Sección 504 y hacer recomendaciones para continuar, modificar o terminar el o los programas.  |
| Fuentes de Datos (adjuntar)[ ]  Exámenes de Logros [ ]  Grados [ ]  Reportes Médicos [ ]  Reportes para los Padres [ ]  Registos escolares [ ]  Reporte del maestro(s) [ ]  Muestras de su Trabajo [ ]  Otros       |
| Resumen de la Sesión |
| **Aporte de los Padres**      |
| **Aporte de la escuela**      |
| Recomendaciones del Equipo (seleccione uno) |
| [ ]  | Continuar los servicios actuales sin cambios. Adjuntar el mas reciente plan aprobado. |
| [ ]  | Modificar el Plan de Facilidades actual. Terminar y adjuntar el nuevo plan.  |
| [ ]  | Conducir evaluaciones adicionales y reconvocar para hablar de los resultados. Identificar una fecha para la siguiente reunión. |
| [ ]  | Salir de la elegibiliodad de Sección 504 en nbase a los resultados adjuntos de la evaluación y razones. |

|  |
| --- |
| Equipo de Sección 504 |
| Nombre del estudiante: |       | Firma: |  |
| Nombre del padre: |       | Firma: |  |
| Coordinador 504: |       | Firma: |  |
| LEA: |       | Firma: |  |
| Miembro del Equipo: |       | Firma: |  |
| Miembro del Equipo: |       | Firma: |  |