



Formulario de Derivación de Padres de Sección 504

Departamento de Educación Especial y Servicios Estudiantiles
SISTEMA DE ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE HOWARD
Ellicott City, MD 21042

Sólo Para Uso de la
Oficina (Office Use
Only)
Date Received
/ /

Fecha: ____/____/____
Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grado:
Escuela: _____

Estimado/a Padre/Madre o Tutor:

Usted solicitó que su niño/a sea derivado/a al equipo de la Sección 504. Para su conveniencia, usted puede completar este formulario y devolverlo al consejero escolar de su niño/a. Cualquier otra forma de derivación escrita también será aceptada. Una vez que se reciba su derivación por escrito, se programará una reunión del equipo de la Sección 504 con su niño/a. Los padres y tutores serán invitados a asistir.

¿Qué Es la Sección 504?

La Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 es una ley federal que protege los derechos civiles de individuos con discapacidades. La Ley prohíbe que toda organización que reciba fondos federales discrimine en contra de individuos por causa de una discapacidad quienes de otra manera estarían calificados. Los programas y actividades primarios y secundarios del Sistema de Escuelas Públicas del Condado de Howard están sujetos a las provisiones de la Sección 504. Un estudiante debe ser considerado para los requisitos del plan de la Sección 504 si él/ella cuenta con un impedimento físico o mental que puede limitar de manera substancial una o más actividades principales de vida.

Sección I.

Marque cualquier área/s de preocupación sobre su niño/a:

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aprendizaje | <input type="checkbox"/> Hablar | <input type="checkbox"/> Funciones Corporales Principales |
| <input type="checkbox"/> Lectura | <input type="checkbox"/> Ver | <input type="checkbox"/> Cuidar de Sí Mismo/a |
| <input type="checkbox"/> Matemáticas | <input type="checkbox"/> Oír | <input type="checkbox"/> Ejecución de Tareas Manuales |
| <input type="checkbox"/> Pensar | <input type="checkbox"/> Respirar | <input type="checkbox"/> Otras: _ |
| <input type="checkbox"/> Concentrarse | <input type="checkbox"/> Comer | |
| <input type="checkbox"/> Caminar | <input type="checkbox"/> Dormir | |

Sección II.

Describa sus preocupaciones comparadas con un estudiante promedio en la población general. Por favor, adjunte cualquier informe/s del médico, terapeuta, etc. de su niño/a que usted desee que el equipo 504 considere.

Espacio adicional en la Página 2

Formulario de Derivación de Padres de Sección 504

Departamento de Educación Especial y Servicios Estudiantiles
SISTEMA DE ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE HOWARD
Ellicott City, MD 21042

Sección II. (Continuación)

Sección III.

¿Su niño/a está progresando en el plan de estudios de educación general del grado? Sí No

Sección IV.

Completado por _____
Escribir Nombre en Letra de Imprenta Parentesco con el/la Niño/a

Firma _____