

Plani i Akomodimit sipas Seksionit 504*

Viti Shkollor: _____

Data e Mbledhjes së Ekipit 504: _____

DBN dhe Emri i Shkollës: _____

***Për nxënësit me diabet që kanë nevojë për akomodime, përdorni Shabllonin (Template) e Planit të Akomodimit sipas Seksionit 504 për Diabetin..**

Ky Plan do të rishikohet sipas nevojës dhe përpara përfundimit të çdo viti shkollor dhe, nëse është e nevojshme, do të ndryshohet në kohën e rishikimit. Prindi/kujdestari do të informojë Koordinatorin 504 për çdo ndryshim në aftësinë e kufizuar të nxënësit gjatë vitit shkollor që mund të kërkojë rishikimin e këtij Planit.

Koordinatori 504 do ta plotësojë këtë Plan me kontributin e Ekipit 504 (duke përfshirë prindin/kujdestarin) dhe bazuar në dokumentacionin përkatës (p.sh., raporte, vlerësime dhe/ose të dhëna mjekësore (përfshirë diagnoza) të siguruar nga prindi/kujdestari i nxënësit, referime disiplinore, informacione shëndetësore, anketime për gjuhën, informacion nga prindi/kujdestari, rezultate të testeve të standardizuara, nota dhe komente të mësuesve).

Nxënësit do t'i lejohet të marrë pjesë në të gjitha ekskursionet dhe aktivitetet jashtëshkollore të DOE (si aktivitetet pas mësimi të DOE, sportet, klubet dhe programet shtesë) pa kufizim dhe me të gjitha akomodimet dhe modifikimet, përfshirë kujdesin e nevojshëm nga personeli i identifikuar i shkollës, siç përcaktohet në këtë Plan. Prindi/kujdestari i nxënësit nuk do të kërkojë të marrë pjesë, por mund të zgjedhë të shoqërojë nxënësin në ekskursione apo aktivitete të tjera shkollore.

Informacioni për Nxënësin & Familjen

Emri i Nxënësit: _____ Aftësia e Kufizuar/Diagnoza: _____

OSIS #: _____ Data e Lindjes: _____

Gjuha(t) e Preferuar(a) e Folur dhe e Shkruar nga Prindi/Kujdestari: _____

Mësuesi i klasës / mësuesi kujdestar: _____ Klasa: _____

Emri i Asistentit Personal (nëse aplikohet): _____

Adresa e shtëpisë: _____

Detaje për Kontakt Emergjence

Kontakti 1:

Emri: _____

Marrëdhënia me Nxënësin: _____

Numri i Telefonit të Shtëpisë: _____

Numri i Telefonit të Punës: _____

Numri i Celularit: _____

Kontakti 2:

Emri: _____

Marrëdhënia me Nxënësin: _____

Numri i Telefonit të Shtëpisë: _____

Numri i Telefonit të Punës: _____

Numri i Celularit: _____

Udhëzime për Kontakt në Rast Emergjence: Në rast emergjence, Plani i nxënësit dhe MAF (nëse është i aplikueshëm) do të mbeten në fuqi.

Informacion për Ekipin 504

Emri	Roli
1.	Koordinatori 504
2.	Prindi/Kujdestari
3.	
4.	
5.	
6.	

Shërbime & Akomodime

Koordinatori 504 plotëson të gjitha Shërbimet dhe Akomodimet e autorizuara, specifikon akomodimet që do të ofrohen (p.sh.: Akomodime për Testime – ambient më i vogël me jo më shumë se 12 nxënës, zgjatje kohe në 1.5, pushim 5-minutësh çdo 30 minuta), dhe shënon çdo fushë që nuk është e aplikueshme me N/A.

Akomodimi dhe Përshkrimi i Akomodimit

☐ QASJE NË NJË AMBIENT TË PËRSHTATSHËM ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

☐ AJËR I KONDICIONUAR ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

☐ NDIHMË PËR LËVIZSHMËRI ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

☐ TEKNOLOGJI NDIHMËSE ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

☐ AKOMODIME NË KLASË ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

Akomodimi dhe Përshkrimi i Akomodimit()

☐ ASISTENT SHËNDETËSOR ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

☐ LEJE PËR ASHENSORIN ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

Personeli i shkollës duhet të sigurojë që nxënësi të ketë akses në ashensor, nëse është e nevojshme, dhe të shoqërohet nga një punonjës sa herë që është e mundur (nxënësve nuk u jepen çelësa/karta).

☐ EPI- PEN ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

☐ AKTIVITETE TË KUFIZUARA ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

☐ RRJETË SIGURIE (vetëm për shkollat e mesme) ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

☐ AKOMODIME NË TESTIME ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

☐ TRANSPORTI ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

(Koordinatori 504: shënoni një nga opsionet e mëposhtme sipas konfirmimit me Koordinatorin e Transportit të shkollës. Siç është miratuar nga OPT – Office of Pupil Transportation).

DOE do të sigurojë sa vijon për udhëtimin e nxënësit me autobus nga dhe drejt shkollës çdo ditë:

- ☐ nuk aplikohet (transporti me autobus (“busing”) nuk ofrohet);
- ☐ infermiere për transport;
- ☐ asistent personal për transportin;
- ☐ transport nga trotuari në shkollë (curb-to-school) vetëm me ndihmës në autobus;
- ☐ transport nga stacioni në shkollë (stop-to-school) pa ndihmës në autobus.

☐ TJETËR – Ju lutemi përshkruani: ☐ N/A ☐ I Ri ☐ Rivlerësim

Detyrat e Shkollës
Përcaktoni personelin që do të ofrojë secilën
akomodim

Akomodimi	Emri i Personelit të Shkollës DOE	Titulli në DOE	Përgjegjësitë (nëse nuk janë specifikuar më sipër)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Kam marrë Njoftimin për Mosdiskriminim sipas Seksionit 504 dhe Vendimin për Përshtatshmëri nga DOE. Duke nënshkruar, jap pëlqimin tim për ofrimin e akomodimeve për fëmijën tim siç është përshkruar më sipër.

Miratuar dhe marrë:

Prindi/Kujdestari

Data

Miratuar dhe marrë:

Administrator i Shkollës / Koordinatori 504 dhe Titulli

Data

ADMINISTRATIVE USE ONLY / VETËM PËR PËRDORIM ADMINISTRATIV
Notes on Services Requested but Not Approved (Notes from the 504 Coordinator)

Notes on Accommodations Offered but Not Authorized by Parent (Notes from the 504 Coordinator)

Supporting Documentation

Has compliance information and the following documentation been submitted to the online 504 Data Tracker?

- ☐ 504 Accommodation Request Forms
- ☐ [Notice of Non-Discrimination under Section 504](#)
- ☐ Notice of Eligibility Determination
- ☐ 504 Meeting Attendance Sheet
- ☐ Signed 504 Plan
- ☐ Allergy Response or Seizure Action Plan *(if applicable)*

Has the 504 information also been entered into the ATS S504 screen?

Health Director Approval

(If a funded service is authorized by your Health Director)

ASHR Form ID: _____