

## 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 Plani.

**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*

| <b>Akomodimi</b> | <b>Emri i Personelit të Shkollës DOE</b> | <b>Titulli në DOE</b> | <b>Përgjegjësitë (nëse nuk janë specifikuar më sipër)</b> |
|------------------|--|-----------------------|---|
| 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 / Koordinator 504 dhe Titulli

\_\_\_\_\_

Data

## VETËM PËR PËRDORIM ADMINISTRATIV

Shënime mbi Shërbimet e Kërkuara por të Paaprovuara (Shënime nga Koordinator 504)

Shënime mbi Shërbimet e Kërkuara por të Paaprovuara nga Prindi (Shënime nga Koordinator 504)

### **Dokumentacion Mbështetës**

*A janë dorëzuar informacionet për përputhshmëri dhe dokumentet e mëposhtme në sistemin online 504 Data Tracker?*

- Formularët e Kërkesës për Akomodime 504
- [Njoftimi për Mosdiskriminim sipas Seksionit 504](#)
- Njoftimi për Përcaktimin e Përshtatshmërisë
- Fleta e Pjesëmarrjes në Mbledhjen 504
- Plani 504 i Nënshkruar
- Plani i Reagimit ndaj Alergjisë ose Plani i Veprimit në Rast Krize Epileptike *(nëse aplikohet)*

*A është futur gjithashtu informacioni 504 në ekranin ATS S504?*

### **Aprovimi nga Drejtori i Shëndetit**

*(Nëse një shërbim i financiar është autorizuar nga Drejtori juaj i Shëndetit)*

ID e Formularit ASHR: \_\_\_\_\_