

خطة تسهيلات الفقرة 504*

العام الدراسي: _____ تاريخ اجتماع فريق خطة الفقرة 504: _____

رقم تعريف المدرسة (DBN) واسمها: _____

***يُحتمل أن يتعلّق بالتلاميذ المصابين بداء السكري الذين هم بحاجة إلى تسهيلات، استخدموا استمارة خطة تسهيلات الفقرة 504 لمرضى السكري.**

تتم مراجعة هذه الخطة كلّما لزم الأمر وقبل نهاية كل عام دراسي، ويتم تعديلها في وقت المراجعة، إذا لزم الأمر. سيقوم الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر بإبلاغ منسق(ة) الفقرة 504 بأي تغييرات تطرأ على إعاقة التلميذ(ة) في أي وقت خلال العام الدراسي قد تتطلب مراجعة هذه الخطة.

سيقوم منسق(ة) الفقرة 504 بإكمال هذه الخطة مع مدخلات فريق الفقرة 504 (بما في ذلك الوالد(ة) / ولي(ة) الأمر) واستناداً إلى الوثائق ذات الصلة (على سبيل المثال، التقارير، أو التقييمات، أو التشخيصات المقدمة من طرف الوالد(ة) / ولي(ة) الأمر، أو الإحالات التأديبية للتلميذ(ة)، أو المعلومات الصحية، أو استبيانات اللغة، أو معلومات الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر، أو درجات الامتحان الموحد، أو ملاحظات المعلم).

سيُسمح للتلميذ(ة) بالمشاركة في جميع الرحلات الميدانية والأنشطة الإضافية للمناهج الدراسي التابعة لإدارة التعليم (مثل جميع أنشطة ما بعد الدوام المدرسي والألعاب الرياضية والنوادي وبرامج الإثراء التابعة لإدارة التعليم) دون قيود ومع جميع التسهيلات والتعديلات، بما في ذلك توفير الرعاية الضرورية من قبل موظفي المدرسة المحددين، كما تنصّ عليه هذه الخطة. لن يُطلب من الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر مرافقة التلميذ(ة) في الرحلات الميدانية أو أي نشاط مدرسي آخر، ولكن يمكنه اختيار ذلك.

معلومات التلميذ(ة) والأسرة

اسم التلميذ(ة): _____ الإعاقة/ التشخيص: _____

رقم التعريف المدرسي (OSIS): _____ تاريخ الميلاد: _____

اللغة الكتابية والشفوية المفضلة للوالد(ة)/ولي(ة) الأمر: _____

معلم(ة) الفصل الرئيسي: _____ الصف: _____

اسم المساعد المهني (إذا كان ينطبق): _____

عنوان المنزل: _____

تفاصيل معلومات الاتصال في حالات الطوارئ

طرف الاتصال رقم 1:

الاسم: _____ العلاقة بالتلميذ(ة): _____

رقم هاتف المنزل: _____ رقم هاتف المنزل: _____

رقم الهاتف المحمول: _____

طرف الاتصال رقم 2:

الاسم: _____ العلاقة بالتلميذ(ة): _____

رقم هاتف المنزل: _____ رقم هاتف المنزل: _____

رقم الهاتف المحمول: _____

تعليمات الاتصال في حالات الطوارئ: في حالات الطوارئ، ستظل خطة التلميذ(ة) واستمارة (MAF) (إذا كانت تنطبق) سارية.

معلومات فريق الفقرة 504

الاسم	الوظيفة
.1	منسق(ة) الفقرة 504
.2	الوالد(ة)/ ولي(ة) الأمر
.3	
.4	
.5	
.6	

الخدمات والتسهيلات

يُدرج منسق(ة) الفقرة 504 جميع الخدمات والتسهيلات التي تمت الموافقة عليها، ويحدّد التسهيلات التي سيتم تقديمها (على سبيل المثال: تسهيلات الامتحان - (بيئة بعدد قليل بما لا يزيد عن 12 تلميذاً، وقت مطوّل بمقدار 1.5 من الوقت الأصلي، 5 دقائق استراحة بعد كل 30 دقيقة)، ووضع عبارة "لا ينطبق" في كل خانة لا تنطبق.

التسهيلات ووصف التسهيلات

موقع يتوفر على تسهيلات الوصول لا ينطبق جديد تجديد

تكييف الهواء لا ينطبق جديد تجديد

دعم سيارة الإسعاف لا ينطبق جديد تجديد

التكنولوجيا المساعدة لا ينطبق جديد تجديد

تسهيلات الفصل الدراسي لا ينطبق جديد تجديد

التسهيلات ووصف التسهيلات (تكملة)

مساعد مهني صحي لا ينطبق جديد تجديد

تصريح استخدام المصعد لا ينطبق جديد تجديد

حسب الاقتضاء، يجب على موظف المدرسة التأكد من أن التلميذ(ة) يمكنه الوصول إلى المصعد إذا لزم الأمر ويجب أن يرافق التلميذ(ة) في المصعد حيثما أمكن ذلك (لا يتم إصدار مفاتيح المصعد / بطاقات المفاتيح للتلاميذ).

حقنة (EPI-PEN) لا ينطبق جديد تجديد

نشاط مقيد لا ينطبق جديد تجديد

برنامج (SAFETY NET) (المدرس الثانوية فقط) لا ينطبق جديد تجديد

تسهيلات الامتحان لا ينطبق جديد تجديد

النقل لا ينطبق جديد تجديد

(منسق الفقرة 504: حدد أحد الخيارات التالية حسب الاقتضاء بعد التأكد مع منسق خدمات النقل بالمدرسة. كما هو معتمد من مكتب شؤون نقل التلاميذ (OPT)

ستقوم إدارة التعليم بتوفير ما يلي للتلميذ(ة) في رحلته بالحافلة من وإلى المدرسة كل يوم:

لا ينطبق (لا يتم تقديم "خدمة النقل بالحافلة")؛

توفير ممرض(ة) أثناء النقل؛

توفير مساعد(ة) مهني أثناء النقل؛

توفير خدمة النقل من الرصيف إلى المدرسة مع توفر مشرف(ة) فقط؛

توفير خدمة النقل من المحطة إلى المدرسة مع عدم توفر مشرف .

غير ذلك (نرجو الوصف) لا ينطبق جديد تجديد

مسؤوليات المدرسة
تحديد الموظف(ة) الذين سيقدّم كل نوع من التسهيلات

التسهيلات	اسم الموظف(ة) بالمدرسة التابعة لإدارة التعليم	المنصب في إدارة التعليم	المسؤوليات (إذا كانت غير محددة أعلاه)
.1			
.2			
.3			
.4			
.5			

لقد تسلّمت إشعار إدارة التعليم (DOE) بعدم التمييز بموجب الفقرة 504 وإشعار تحديد الأهلية. بالتوقيع عليه، أوافق على تقديم تسهيلات لطفلي كما تم ذكرها أعلاه.

تمت الموافقة عليه واستلامه:

التاريخ

الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر

تمت الموافقة عليه واستلامه:

التاريخ

مدير المدرسة/ منسق الفقرة 504 ومنصبه

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: _____