

План адаптации по статье 504 (План 504)*

Учебный год: _____

Дата заседания группы 504: _____

Код DBN и название школы: _____

**Для нуждающихся в адаптации учащихся с диабетом: воспользуйтесь образцом Section 504 Plan Diabetes Template.*

В конце учебного года в процессе ежегодного пересмотра и по мере необходимости в План 504 могут быть внесены изменения. Родителю/опекуну необходимо проинформировать координатора услуг 504 об изменениях в состоянии здоровья ребенка, требующих пересмотра Плана, в любое время в течение учебного года.

План адаптации по статье 504 составляется совместно координатором услуг 504 и группой 504 (в которую, в частности, входит родитель) на основании сопроводительной документации (такой, как представленные родителями заключения, освидетельствования и медицинские документы/диагнозы; сведения об успеваемости; дисциплинарные меры; данные о состоянии здоровья; анкета о языке домашнего общения; информация о родителях/опекунах; результаты стандартизированных экзаменов и отзывы учителей).

Ребенку разрешается принимать участие во всех школьных экскурсиях и внеклассных мероприятиях DOE (таких как послеурочные мероприятия DOE, спортивные секции, клубы и развивающие программы) без ограничений и со всеми видами адаптации и модификациями, включая необходимую помощь со стороны указанного в этом плане персонала школы. Родители/опекуны не обязаны, но могут по своему усмотрению сопровождать ребенка во время школьных экскурсий или других школьных мероприятий.

Информация об учащемся и родителях

Имя и фамилия учащегося: _____ Ограничение/медицинский диагноз: _____

Номер учащегося (OSIS): _____ Дата рождения: _____

Предпочтительный язык устного и письменного общения родителя/опекуна: _____

Классный учитель: _____ Класс: _____

Имя и фамилия парапрофессионала (если применимо): _____

Домашний адрес: _____

Контактные лица для срочной связи

Контакт 1

Имя и фамилия: _____ Родство с учащимся: _____

Домашний телефон: _____ Рабочий телефон: _____

Мобильный телефон: _____

Контакт 2

Имя и фамилия: _____ Родство с учащимся: _____

Домашний телефон: _____ Рабочий телефон: _____

Мобильный телефон: _____

Инструкции. В экстренных случаях План и форма MAF (если применимо) остаются в силе.

Информация о группе 504

Имя и фамилия	Обязанности
1.	Координатор услуг 504
2.	Родитель/опекун
3.	
4.	
5.	
6.	

Услуги и адаптация

Координатор услуг 504 вносит информацию обо всех утвержденных услугах и адаптации (к примеру, «Адаптация на экзамене: размер группы (не более 12 учащихся), дополнительное время на экзамене (увеличение продолжительности в 1,5 раза, 5-минутные перерывы каждые 30 минут) и отмечает неприменимую информацию («N/A»).

Адаптация и описание услуг

ДОСТУПНОСТЬ ПОМЕЩЕНИЙ N/A новый запрос продление услуг

КОНДИЦИОНИРОВАНИЕ ВОЗДУХА N/A новый запрос продление услуг

ПОМОЩЬ В ПЕРЕДВИЖЕНИИ N/A новый запрос продление услуг

ВСПОМОГАТЕЛЬНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ N/A новый запрос продление услуг

АДАПТАЦИЯ В КЛАССЕ N/A новый запрос продление услуг

Адаптация и описание услуг (продолжение)

ПАРАПРОФЕССИОНАЛ-МЕДИК N/A новый запрос продление услуг

ПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИФТОМ N/A новый запрос продление услуг

Если применимо, сотрудники школы должны удостовериться, что учащийся имеет доступ к лифту. По возможности они должны сопровождать ребенка в лифте, так как ключи/карточки для лифта учащимся не выдаются.

АВТОИНЪЕКТОР С ЭПИНЕФРИНОМ N/A новый запрос продление услуг

ОГРАНИЧЕНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ N/A новый запрос продление услуг

SAFETY NET (только для средней школы) N/A новый запрос продление услуг

АДАПТАЦИЯ НА ТЕСТИРОВАНИИ N/A новый запрос продление услуг

ТРАНСПОРТНЫЕ УСЛУГИ N/A новый запрос продление услуг

(Координатору услуг 504 по согласованию с школьным координатором транспортных услуг следует отметить один из следующих вариантов, утвержденных Отделом школьного транспорта (Office of Pupil Transportation, OPT).

При ежедневной транспортировке ребенка в школу и обратно DOE обеспечит следующие услуги:

- не применимо (транспортные услуги не предоставляются);
- услуги сопровождающей медсестры;
- услуги парапрофессионала;
- транспортные услуги «от обочины до школы» только в присутствии сопровождающего лица;
- транспортные услуги «от утвержденной остановки до школы» без сопровождающего лица.

ДРУГОЕ — Опишите: N/A новый запрос продление услуг

Обязанности школы

Ответственные за предоставление адаптации

Адаптация	Имя и фамилия сотрудника школы DOE	Должность	Обязанности (если не указано выше)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Я получил(а) Заявление об антидискриминационной политике по ст. 504 Департамента образования (DOE) и Уведомление о праве на адаптацию. Своей подписью я даю согласие на предоставление ребенку описанной выше адаптации.

Подтверждение согласия и получения:

Родитель/опекун

Дата

Подтверждение согласия и получения:

Представитель школьной администрации/Координатор услуг 504 Должность

Дата

ADMINISTRATIVE USE ONLY / ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

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: _____