

План адаптації за розділом 504*

Навчальний рік: _____

Дата засідання групи 504: _____

Назва школи та номер DBN: _____

***Учні, які страждають на цукровий діабет і потребують спеціальних умов, можуть скористатися зразком плану адаптації за розділом 504 для учнів із цукровим діабетом (Diabetes Section 504 Accommodation Plan Template).**

Наприкінці навчального року в процесі щорічного перегляду та в міру необхідності до Плану можуть бути внесені зміни. Батькам/опікунам необхідно проінформувати координатора послуг 504 про зміни у стані здоров'я дитини, які потребують перегляду Плану, у будь-який час протягом навчального року.

План складають спільно координатор послуг 504 і група 504 (до якої, зокрема, входять батьки/опікуни) на підставі супровідної документації (як-от надані батьками учня висновки, результати обстежень та медичні документи (діагнози); відомості про успішність, дисциплінарні заходи; дані про стан здоров'я; дані про стан здоров'я; анкета про мову домашнього спілкування; інформація про батьків/опікунів; результати стандартизованих іспитів та відгуки вчителів).

Учень зможе брати участь у всіх шкільних екскурсіях та позакласних заходах Департаменту освіти (DOE) (як-от позашкільні заходи, організовані Департаментом освіти (DOE), спортивні секції, клуби та розвивальні програми) без обмежень та з усіма видами адаптації і модифікаціями, зокрема з необхідною допомогою з боку зазначеного у цьому плані персоналу школи. Батьки/опікуни не зобов'язані, але можуть на власний розсуд супроводжувати дитину під час шкільних екскурсій або інших шкільних заходів.

Інформація про учня та сім'ю

Ім'я та прізвище учня: _____ Інвалідність/діагноз: _____

№ OSIS _____ Дата народження: _____

Бажана мова усного та письмового спілкування батьків/опікунів: _____

Класний керівник/вихователь: _____ Клас: _____

Ім'я парапрофесіонала (за наявності): _____

Домашня адреса: _____

Контактна інформація для екстрених випадків

Контактна особа 1:

Ім'я: _____

Спорідненість з учнем: _____

Домашній номер: _____

Робочий номер: _____

Мобільний номер: _____

Контактна особа 2:

Ім'я: _____

Спорідненість з учнем: _____

Домашній номер: _____

Робочий номер: _____

Мобільний номер: _____

Інструкції щодо зв'язку в екстрених випадках: У разі надзвичайної ситуації план та форма MAF учня (якщо це доречно) залишатимуться чинними.

Інформація про групу 504

Ім'я	Роль
1.	Координатор послуг 504
2.	Батько/опікун
3.	
4.	
5.	
6.	

Послуги та адаптація

Координатор послуг 504 вносить інформацію про всі схвалені послуги та види адаптації (наприклад: «Адаптація на іспиті: розмір групи (максимум 12 учнів), додатковий час на іспиті (збільшення тривалості в 1,5 рази, 5-хвилинні перерви кожні 30 хвилин) та зазначає незастосовну інформацію («Н/З»)).

Адаптація та опис послуг з адаптації

ДОСТУПНІСТЬ ПРИМІЩЕНЬ Н/З Новий запит Продовження послуг

КОНДИЦІОНУВАННЯ ПОВІТРЯ послуг Н/З Новий запит Продовження

ДОПОМОГА У ПЕРЕСУВАННІ послуг Н/З Новий запит Продовження

ДОПОМІЖНЕ ОБЛАДНАННЯ послуг Н/З Новий запит Продовження

АДАПТАЦІЯ В КЛАСІ послуг Н/З Новий запит Продовження

Адаптація та опис послуг з адаптації (продовження)

ПАРАПРОФЕСІОНАЛ-МЕДИК послуг Н/З Новий запит Продовження

КОРИСТУВАННЯ ЛІФТОМ послуг Н/З Новий запит Продовження

Якщо застосовується, співробітники школи повинні переконатися, що учень має доступ до ліфта. Якщо можливо, вони повинні супроводжувати дитину в ліфті, оскільки ключі/картки для ліфта учням не видають.

АВТОІН'ЄКТОР З ЕПІНЕФРИНОМ послуг Н/З Новий запит Продовження

ОБМЕЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ послуг Н/З Новий запит Продовження

SAFETY NET (тільки для середньої школи) послуг Н/З Новий запит Продовження

АДАПТАЦІЯ НА ІСПИТАХ послуг Н/З Новий запит Продовження

ТРАНСПОРТУВАННЯ послуг Н/З Новий запит Продовження

(Координатору послуг 504 за узгодженням зі шкільним координатором транспортних послуг слід зазначити один із таких варіантів, схвалених Управлінням шкільного транспорту (Office of Pupil Transportation, OPT). OPT).

У разі щоденного транспортування дитини до школи та назад Департамент освіти (DOE) забезпечить такі послуги:

- не застосовується (послуги перевезення автобусом не надаються);
- послуги медсестри-супровідника;
- послуги парапрофесіонала-супровідника;
- перевезення «від узбіччя до школи» виключно із супровідником;
- перевезення від «зупинки до школи» без супровідника.

ІНШЕ – Опишіть, будь ласка: Н/З Новий запит Продовження

Обов'язки школи
Відповідальні за забезпечення адаптації

Вид адаптації	Ім'я та прізвище співробітника школи Департаменту освіти (DOE)	Посада	Обов'язки (якщо не вказано вище)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Я отримав(ла) Заяву про антидискримінаційну політику згідно з Розділом 504 Департаменту освіти (DOE) та Повідомлення про право на адаптацію. Підписуючи цей документ, я даю згоду на надання моїй дитині послуг, зазначених вище.

Схвалено та отримано:

Батько/опікун

Дата

Схвалено та отримано:

Представник шкільної адміністрації/координатор послуг 504 Посада

Дата

ТІЛЬКИ ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

Примітки щодо запитаних, але ще не схвалених послуг (Примітки координатора послуг 504)

Примітки щодо запропонованих, але ще не схвалених батьками видів адаптації (Примітки координатора послуг 504)

Супровідна документація

Чи була інформація про відповідність вимогам та зазначена далі документація подана через онлайн-систему 504 Data Tracker?

- Форми запиту на послуги адаптації відповідно до розділу 504
- [Заява про антидискримінаційну політику за розділом 504](#)
- Повідомлення про встановлення права на отримання послуг
- Лист відвідування засідання з питань послуг 504
- Підписаний план 504
- План дій у разі алергічної реакції або судом (якщо застосовується)

Чи була інформація про послуги 504 також введена в екран ATS S504?

Схвалення директора з питань охорони здоров'я

(Якщо фінансування послуги схвалено вашим директором з питань охорони здоров'я)

Ідентифікатор форми ASHR: _____