



## Formulario de referencia del estudiante para la Sección 504 del Distrito Escolar de Wapato

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de identificación del estudiante: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante: \_\_\_\_\_ Ciudad: Wapato, WA 98951

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de los padres o guardián: \_\_\_\_\_

Número(s) de teléfono de los padres o guardián: \_\_\_\_\_

Correo(s) electrónico(s) de los padres o guardián: \_\_\_\_\_

Estado de custodia legal:  Padres naturales  Madre biológica  Padre biológico  
 Tutelado judicial (especifique tribunal y persona de contacto)  
 Padre adoptivo (especifique)  
 Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que refiere: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué impedimento mental o físico cree usted que tiene este estudiante? Por favor describa las dolencias y/o especifique información que confirme las dolencias.
2. Por favor describa cómo cree usted que este impedimento mental o físico afecta a este estudiante.
3. ¿Qué cosas cree necesarias, debido a un impedimento mental o físico, para ayudar a este estudiante a beneficiarse de su experiencia educativa?
4. Por favor comparta cualquier otra información que crea relevante para determinar si este estudiante debería ser evaluado para su elegibilidad bajo la Sección 504.

5. Especifique cualquier información médica relevante a continuación.

Ninguna

¿El estudiante ha recibido educación especial?

Sí

No

En caso afirmativo, especifique los programas

Tipo de referencia:

Inicial

Reevaluación

Otra

¿Se ha contactado a los padres/tutores en relación con las dificultades de aprendizaje/conducta del estudiante?

Sí

No

En casi afirmativo, describa sus esfuerzos por ayudar a solventar las dificultades:

Si cree que un estudiante puede ser elegible para ayuda de la Sección 504, por favor complete y firme este formulario y entréguelo al director de su escuela o al coordinador de la Sección 504 del edificio.

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha \_\_\_\_\_

Hacer copias para: la escuela. Padre/tutor y coordinador de la Sección 504