

خطة تسهيلات الفقرة 504*

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

رقم تعريف المدرسة (DBN) واسمها: _____

*فيما يتعلق بالتلاميذ المصابين بداء السكري الذين هم بحاجة إلى تسهيلات، استخدموا استمارة خطة تسهيلات الفقرة 504 لمرضى السكري.

تتم مراجعة هذه الخطة كلما 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 إعاقته التلميذ(ة) في أي وقت خلال العام الدراسي قد تتطلب مراجعة هذه الخطة.

سيقوم منسق(ة) الفقرة 504 بإكمال هذه الخطة مع مدخلات فريق تسهيلات 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).

معلومات التلميذ(ة) والأسرة

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

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

معلم(ة) الفصل الرئيسي: _____ الصف: _____

اسم المساعد المهني (إذا كان ينطبق): _____

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

عنوان المنزل: _____

تفاصيل معلومات الاتصال في حالات الطوارئ

طرف الاتصال رقم 1:

الاسم: _____ العلاقة بالتلميذ(ة): _____

رقم هاتف المنزل: _____ رقم هاتف العمل: _____

رقم الهاتف المحمول: _____

طرف الاتصال رقم 2:

الاسم: _____ العلاقة بالتلميذ(ة): _____

رقم هاتف المنزل: _____ رقم هاتف العمل: _____

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.	الوالدة(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 ميسر الوصول إليه جديدة تجديد

تكييف هواء جديدة تجديد

مساعدة في المشي جديدة تجديد

التكنولوجيا المساعدة جديدة تجديد

تسهيلات بالفصول الدراسية جديدة تجديد

التسهيلات ووصف التسهيلات (تكملة)

توفير مهني صحي

جديدة تجديد

تصريح باستخدام المصعد

جديدة 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)

جديدة تجديد

نشاط مقيد

جديدة تجديد

شبكة الأمان (للمدارس الثانوية فقط)

جديدة تجديد

تسهيلات امتحانية

جديدة تجديد

خدمة النقل والمواصلات

(منسق تسهيلات الفقرة 504: حدد أحد الخيارات التالية حسب الاقتضاء بعد التأكيد مع منسق خدمات النقل بالمدرسة. كما هو معتمد من مكتب شؤون نقل التلاميذ (OPT) سنقوم إدارة التعليم بتوفير ما يلي للتلميذ(ة) في رحلته بالحافلة من وإلى المدرسة كل يوم:

لا ينطبق (النقل بالحافلة ("الحافلات") غير متوفر)؛

توفير ممرضة أثناء النقل؛

توفير مساعد مهني أثناء النقل؛

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

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

غير ذلك (نرجو الوصف)

جديدة تجديد

مسؤوليات المدرسة
حدد الموظف(ة) الذين سيقدّم كل خدمة

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

لقد تسلمت إشعار إدارة التعليم (DOE) بعدم التمييز في ظل 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 تسهيلات الفقرة 504 ومنصبه

(للاستخدام الإداري فقط) **ADMINISTRATIVE USE ONLY**

Notes on Services Requested But Not Approved (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: _____