

**El Distrito Escolar del Condado de Lee**  
**504 FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD INICIAL**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ #I.D. \_\_\_\_\_ F. D. Nacimiento \_\_\_\_\_

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

Fecha de la Noticia para los Padres de la Reunión inicial 504 del Equipo para Estudiar al Estudiante (por sus siglas en inglés CST) \_\_\_\_\_

Fecha de la Reunión CST 504 inicial para Establecer la Elegibilidad y Determinar la Acomodación/es Apropiaada/s \_\_\_\_\_

**Noticia:** El CST 504 se debe reunir en aproximadamente 6 semanas, o menos si surge una inquietud, para revisar la eficacia del Plan/Acomodaciones 504 del estudiante.

**DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD AL 504:**

1. Como lo evidencia la documentación presentada y de la cual se habló en la reunión CST, ¿Tiene el estudiante una condición física o mental? Sí  No . Si es que sí, describa la condición física o mental que apoya la elegibilidad del estudiante bajo la sección 504:

---

---

---

2. ¿Es limitada, física o mentalmente una actividad principal de la vida por la condición del estudiante (ejemplo cuidarse a si mismo, hacer tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender, etc.)? Sí  No . Si es que sí, describa como la incapacidad significativamente afecta la actividad importante (principal) de la vida:

---

---

---

---

El CST ha revisado los archivos del estudiante anteriormente nombrado y concluye que él/ella: SATISFACE  NO SATISFACE  la clasificación de individuo calificado bajo la sección 504 de la Ley de Rehabilitación del 1973 y sus Enmiendas.

**Noticia:** Si la respuesta a cualquier de las anteriores preguntas es “no”, entonces el estudiante no es elegible bajo la Sección 504.

**INDIVIDUOS PRESENTES EN LA REUNIÓN DEL EQUIPO PAR ESTUDIAR ESTUDIANTES**

Padres: \_\_\_\_\_ Administrador: \_\_\_\_\_

Maestro/s: \_\_\_\_\_ Coordinador de Equidad/Presidente del 504 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Consejero Escolar\*: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Psicólogo\*: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Trabajador Social\*: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ Enfermera\*: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ Representativo ESOL \*: \_\_\_\_\_

**\* El personal escolar apropiado será invitado para que asistan la Reunión CST como lo determina el Coordinador de Equidad Escolar/Presidente del 504**

**ESTE FORMULARIO Y TODOS LOS FORMULARIOS RELACIONADOS A LA ELEGIBILIDAD AL 504 Y / O A ACOMODACIONES TIENE QUE SER COLOCADO EN UN ARCHIVO MORADO EN EL ARCHIVO CUMULATIVO DEL ESTUDIANTE. SE LES DEBEN DAR COPIAS A LOS PADRES.**