



ADMINISTRATION

Dr. John Hakonson, Superintendent
Mrs. Julie Myers, Curriculum Director
Mrs. Angela Kovarik, Student Services Director
Mr. Andrew Welch, Finance Director
Mrs. Kristi Jergensen, Technology Director
Mr. Bo Berry, Buildings, Grounds & Transportation Supervisor

300 S Washington Street P.O. Box 890 Lexington, NE 68850 P: (308)324-4681 F: (308)324-2528

Date: _____

Parent Name: _____

Parent Address: _____

Parent Address: _____

Asunto: Solicitud para una evaluación _____ [nombre del niño] para servicios de la Sección 504

Estimado(s) padre(s),

La Sección 504 de la Ley de Rehabilitación es una ley federal contra la discriminación que prohíbe a los distritos escolares discriminar a los estudiantes con discapacidades. Un estudiante puede ser identificado con una discapacidad bajo la Sección 504 si el estudiante tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, que incluyen, entre otras, el aprendizaje. El distrito escolar tiene responsabilidades específicas conforme a la Sección 504, incluida la obligación de identificar, evaluar y si se determina que el estudiante es elegible, para poder acceder a los servicios educativos apropiados.

Su hijo(a) _____ [name] ha sido remitido para una evaluación para determinar si es elegible para adaptaciones o intervenciones según la Sección 504. La evaluación está diseñada para determinar si su hijo(a) está discapacitado(a), lo que la ley define como un estudiante que tiene una limitación sustancial en una actividad vital importante. El equipo de asistencia al estudiante le gustaría evaluar a su hijo(a) en las siguientes áreas: _____

_____. Se requiere su consentimiento firmado para hacer esta evaluación. He adjuntado un formulario de "Consentimiento para evaluar". Los resultados de la evaluación se informarán, registrarán, archivarán y comunicarán en estricto acuerdo con las políticas aplicables del distrito y las leyes estatales y federales.

Se le proporcionará una copia de sus Derechos de los padres en virtud de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973. Les informaré en una comunicación por separado cuándo el equipo se reunirá para determinar si las evaluaciones revelan que su hijo(a) es elegible según la Sección 504. Después de la evaluación, se le dará la oportunidad de reunirse con el personal escolar apropiado para revisar los resultados de la evaluación y planificar los próximos pasos para la educación de su hijo. Si tiene alguna pregunta sobre el progreso educativo de su hijo(a) o sobre la Ley de Rehabilitación, comuníquese con mi oficina. Cordialmente,

Coordinadora Escolar de Sección 504
Angie Kovarik, Ed.S.
Directora de servicios estudiantiles
300 S. Washington
Lexington, NE 68850 308-324-4681

**Consentimiento para Evaluar
Bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación**

Escuela: Escuelas Públicas de Lexington Fecha: _____

Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nombre(s) los padres(s) o tutor(es): _____

DOY NO DOY mi consentimiento para la evaluación de mi hijo(a) para determinar si califica como un(a) estudiante con una discapacidad bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación. Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de completar esta evaluación.

Firma de un padre o tutor: _____

Fecha: _____

**Por favor devuelva este documento al distrito escolar*

FOR SCHOOL DISTRICT USE ONLY:

Received by: _____

Date: _____