



**Aviso de Reevaluación Anual
Sección 504/ADA**

Estimado padre o tutor legal,

Su hijo/a, _____, actualmente tiene un plan 504.

Un estudiante cumple los requisitos bajo el plan 504 si él/ella tiene una discapacidad física o psicológica que ha sido documentada y sustancialmente limita una o más actividades principales del estilo de vida, como lo es caminar, ver, hablar, respirar, aprender, trabajar, pensar, concentrarse, comunicarse o leer.

Es práctica de las Escuelas del Condado Lee que se haga una reevaluación anual en las fortalezas y debilidades de su hijo/a y así proveer información actualizada en el planeamiento del programa y servicio. Si su hijo/a aun califica, nosotros haremos los cambios necesarios en las intervenciones en el aula y/o acomodaciones en los exámenes para ayudarle a que su hijo/a continúe con su éxito académico. Un comité escolar, el maestro/a del estudiante y padres/tutores legales son invitados a que participen en el proceso.

La reunión para discutir el plan 504 se llevará a cabo el _____ en _____ . El comité agradece su aporte y lo invita a que atienda a la reunión.

Por favor complete el siguiente formulario y regréselo a _____. Si tiene alguna pregunta acerca del proceso, puede contactarme al _____.

Gracias por su ayuda.

Atentamente,

Fecha:

=====

Nombre del estudiante: _____

_____ Si podré asistir a la reunión

_____ No podré asistir a la reunión

Por favor adjunte documentación actualizada del diagnóstico del profesional médico de su hijo/a (M.D., N.P., P.A.), psicólogo/trabajador social (Ph. D./M.S.W.) u otro profesional calificado que pueda hacer dicho diagnóstico con esta carta y regresarla en un sobre sellado a _____. Esta documentación ayudara al comité a determinar la elegibilidad continua de su hijo/a en el plan 504.

Firma del padre/tutor legar

Fecha

