

AIKEN COUNTY PUBLIC SCHOOLS
INITIAL SECTION 504 REFERRAL
SECCION INICIAL DE LA REFERENCIA PARA UN 504

Name _____

Nombre

Birthdate _____ Age _____

Fecha de Nacimiento

Edad

Parent/Guardian _____

Nombre del Padre/Guardia

Address _____

Dirección de Residencia

Telephone _____

Teléfono

Referring Source _____ Date _____

Referido por

Fecha

School _____

Escuela

Reason for Referral:

Motivo de Referencia: _____

Pertinent information regarding this student includes the following attachments:

La Información acerca del estudiante incluye los siguientes documentos:

_____ **Documentation of a physical or mental impairment**

Documentación de un impedimento físico o mental.

_____ **Grades**

Notas Académicas

_____ **Discipline Records**

Registros de Conducta

_____ **Information from Parent/Guardian**

Información del Padre/Guardian

_____ **Teacher Observations**

Observaciones del(la) Maestro(a)

_____ **Interventions attempted and the results**

Registro de las Intervenciones/Acomodaciones realizadas y sus resultados

_____ **Functional Behavior Assessments (FBAs)**

Análisis Funcional de la Conducta (FBAs)

_____ **Behavior Intervention Plans (BIPs)**

Plan de Intervención Conductual (BIPs)

_____ **Other** _____

Otro

Notes:

Anotaciones:
