



Exhibit 6164.6 (3): Identification and Education Under Section 504 - Section 504 Evaluation Agreement

SECTION 504 EVALUATION AGREEMENT

Date: _____

To: _____

Address: _____

Re: _____ Date of Birth: _____

Dear: _____,

Your child has been referred for an evaluation pursuant to Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, for the following reason(s):

- The evaluation is required to determine whether your child may be eligible for regular or special education and related aids and services as a child with a disability within the meaning of Section 504.
- The evaluation is required to review your child's progress and the effectiveness of his/her existing Section 504 Service Plan.
- The evaluation is required to assess the appropriateness of a proposed change in placement for your child.
- The evaluation is required to assess whether your child continues to have a mental or physical impairment which substantially limits a major life activity.

Your signature to the enclosed proposed assessment plan reflects your consent to the District's proposed evaluation. Please return your consent to the proposed assessment plan to me at your earliest opportunity, but not later than 15 days from the date you receive this letter. Attached, you will find a copy of your procedural rights and safeguards under Section 504. Should you have any questions regarding this proposed evaluation or about your rights and procedural safeguards, please call me at () - .

Sincerely,

(District Representative)

(Printed Name and Title of District Representative)



**Exhibit 6164.6 (3): Identification and Education Under Section 504 - Section 504
Evaluation Agreement**

Enclosures: Notice of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards Proposed Assessment Plan

Date: _____

To Parent / guardian of: _____ Birth date: _____ Grade: _____

School: _____ Ethnicity: _____

Primary language: _____

English proficiency(CELDT Level): _____

The district proposes to assess your child: _____

Student ID#: _____

- To determine or review their eligibility for a section 504 Service Plan.
- _____

The assessment may consist of an evaluation in any or all of the following areas:

Evaluation Areas		Examiner / Title
<input type="checkbox"/>	Language Functions – Purpose: to measure your child’s ability to understand and use language and to speak clearly and appropriately. This may also include measures of auditory processing.	
<input type="checkbox"/>	Health – Purpose: Health information, including the results of a vision and hearing screening, is gathered to determine how your child’s health and development affect school performance.	
<input type="checkbox"/>	Social/Adaptive Behavior – Purpose: to better understand your child’s social and emotional development, how he/she gets along with others, and takes care of personal needs at home, school and in the community.	



Exhibit 6164.6 (3): Identification and Education Under Section 504 - Section 504 Evaluation Agreement

<input type="checkbox"/>	Sensorimotor Functions – Purpose: to measure how well your child coordinates body movements in small and large muscle activities as well as how your child perceives the world through sensory input and integrates the visual and motor functions.	
<input type="checkbox"/>	Academic Achievement – Purpose: to measure skills which may include, reading, spelling, arithmetic, oral and written language skills, and/or general knowledge.	
<input type="checkbox"/>	Intellectual/Conceptual Ability – Purpose: to measure how well your child thinks, remembers, and solves problems. Verbal and non-verbal instruments are used as appropriate.	
<input type="checkbox"/>	Processing Skills – Purpose: to measure specific skills which affect your child’s ability to learn, including, visual and auditory memory, phonological processing, auditory processing, visual processing, and/or attention. Assessment may also be conducted in the areas of association, conceptualization, and expression.	
<input type="checkbox"/>	Other:	

Recent Assessments Conducted (Including District assessments, independent assessments, and assessment information from parent/guardian):

Assessment procedures may include in-class observation of students and review of records as appropriate. Assessments will be conducted by qualified staff and, when appropriate, utilizing qualified interpreters. You will be asked to participate in a Section 504 Service Plan team meeting following completion of the assessment. Results will be kept confidential.

A copy of the District’s notice of parent/guardian rights and procedural safeguards is included with this assessment plan for your review and information.

Parent/guardian: Please check one of more of the following and sign.

I consent to the proposed assessment described above.



Novato Unified School District
1015 Seventh Street
Novato, California 94945

Exhibit 6164.6 (3): Identification and Education Under Section 504 - Section 504 Evaluation Agreement

- I do not consent to the proposed assessment described above
- I request that the following information be considered:

Return plan within 15 days to sender:

Name: _____

Title: _____

Phone Number: _____

Signature of Parent / Guardian: _____

Date: _____



Exhibit 6164.6 (3): Identification and Education Under Section 504 - Section 504 Evaluation Agreement

Acuerdo de Evaluación de la Sección 504

Fecha: _____

A: _____

Habla a: _____

Asunto: _____ Fecha de nacimiento: _____

Querido: _____,

Su hijo ha sido remitido para una evaluación de conformidad con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, por los siguientes motivos:

- Se requiere la evaluación para determinar si su hijo puede ser elegible para educación regular o especial y ayudas y servicios relacionados como un niño con una discapacidad en el sentido de la Sección 504.
- La evaluación es necesaria para revisar el progreso de su hijo y la eficacia de su Plan de Servicio de la Sección 504 existente.
- La evaluación es necesaria para evaluar la idoneidad de un cambio propuesto en la colocación de su hijo.
- La evaluación es necesaria para evaluar si su hijo continúa teniendo un impedimento mental o físico que limita sustancialmente una actividad importante de la vida.

Su firma en el plan de evaluación propuesto adjunto refleja su consentimiento a la evaluación propuesta por el Distrito. Devuélvame su consentimiento para el plan de evaluación propuesto lo antes posible, pero no más tarde de 15 días a partir de la fecha en que recibió esta carta. Adjunto, encontrará una copia de sus derechos y garantías procesales bajo la Sección 504. Si tiene alguna pregunta sobre esta evaluación propuesta o sobre sus derechos y garantías procesales, llámeme al () - .

Atentamente,

(Representante de Distrito)

(Nombre en letra de imprenta y cargo del representante del distrito)



Exhibit 6164.6 (3): Identification and Education Under Section 504 - Section 504 Evaluation Agreement

Documentos adjuntos: Aviso de los derechos de los padres/tutores y garantías procesales Plan de evaluación propuesto

Fecha: _____

Al padre/tutor de: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____

Escuela: _____ Etnia: _____ Idioma principal: _____

Dominio del inglés (nivel CELDT): _____

El distrito propone evaluar a su hijo: _____ Número de identificación del estudiante: _____

Para determinar o revisar su elegibilidad para un Plan de servicio de la sección 504.

La evaluación puede consistir en una evaluación en cualquiera o todas las siguientes áreas:

	Áreas de Evaluación	Examinador / Título
<input type="checkbox"/>	Funciones del lenguaje – Propósito: medir la capacidad de su hijo para comprender y usar el lenguaje y para hablar de manera clara y adecuada. Esto también puede incluir medidas de procesamiento auditivo.	
<input type="checkbox"/>	Salud - Propósito: La información de salud, incluidos los resultados de un examen de la vista y la audición, se recopila para determinar cómo la salud y el desarrollo de su hijo afectan el rendimiento escolar.	
<input type="checkbox"/>	Comportamiento social/adaptado – Propósito: comprender mejor el desarrollo social y emocional de su hijo, cómo se lleva con los demás y cómo se ocupa de sus necesidades personales en el hogar, la escuela y la comunidad.	
<input type="checkbox"/>	Funciones sensoriomotoras – Propósito: medir qué tan bien su hijo coordina los movimientos corporales en las actividades de los músculos pequeños y grandes, así	

Exhibit 6164.6 (3): Identification and Education Under Section 504 - Section 504 Evaluation Agreement

	como también cómo percibe el mundo a través de la información sensorial e integra las funciones visuales y motoras.	
<input type="checkbox"/>	Logro académico - Propósito: medir habilidades que pueden incluir lectura, ortografía, aritmética, habilidades de lenguaje oral y escrito y/o conocimiento general.	
<input type="checkbox"/>	Habilidad Intelectual/Conceptual – Propósito: medir qué tan bien piensa, recuerda y resuelve problemas su hijo. Se utilizan instrumentos verbales y no verbales según corresponda.	
<input type="checkbox"/>	Habilidades de procesamiento – Propósito: medir habilidades específicas que afectan la capacidad de aprendizaje de su hijo, incluida la memoria visual y auditiva, el procesamiento fonológico, el procesamiento auditivo, el procesamiento visual y/o la atención. La evaluación también se puede realizar en las áreas de asociación, conceptualización y expresión.	
<input type="checkbox"/>	Otro:	

Evaluaciones recientes realizadas (incluidas las evaluaciones del Distrito, las evaluaciones independientes y la información de evaluación del padre/tutor):

Los procedimientos de evaluación pueden incluir la observación de los estudiantes en clase y la revisión de los registros, según corresponda. Las evaluaciones serán realizadas por personal calificado y, cuando corresponda, utilizando intérpretes calificados. Se le pedirá que participe en una reunión del equipo del Plan de servicio de la Sección 504 después de completar la evaluación. Los resultados se mantendrán confidenciales.

Se incluye una copia del aviso del Distrito de los derechos de los padres/tutores y garantías procesales con este plan de evaluación para su revisión e información.



Exhibit 6164.6 (3): Identification and Education Under Section 504 - Section 504 Evaluation Agreement

Padre/tutor: Marque uno o más de los siguientes y firme.

- Acepto la evaluación propuesta descrita anteriormente.
- No doy mi consentimiento para la evaluación propuesta descrita anteriormente
- Solicito que se considere la siguiente información:

Plan de devolución dentro de los 15 días al remitente:

Nombre: _____

Título: _____

Número de teléfono: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____