



**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

**504 SERVICE PLAN**

Meeting Date: \_\_\_\_\_

Next Review Date: \_\_\_\_\_

**I. General Information**

Student's Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

Referral Date: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_ Site Chairperson: \_\_\_\_\_

Parent / Guardian (s) Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Address:

---

Purpose of Meeting (check all that apply):

- Eligibility
  - Develop Section 504 Service Plan
  - Annual Review
  - Conduct Manifestation Determination Review
  - Other:
- 

**II. Review of Relevant Information**

**Parent / Guardian Observation / Input:**

---

---



**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Teacher Observation / Input:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Summary of Evaluation Information: Identify evaluation procedure (s), review of existing records, and results. (Attach documentation if appropriate)**

---

---

---



**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

---

---

---

**Areas of Strength:**

---

---

---

---

---

---

---

**Areas of Concern:**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Attendance | <input type="checkbox"/> Levels of Achievement |
| <input type="checkbox"/> Behavior   | <input type="checkbox"/> Other: _____          |
| <input type="checkbox"/> Health     | _____  |

---

**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

III. Eligibility Determination

Based on the evaluation data gathered, the Section 504 Service Plan team answered the following questions to determine Section 504 eligibility.

Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Does the student have a physical or mental impairment? If Yes, describe the impairment:																		
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Does the physical or mental impairment substantially limit one or more major life activities? If yes, check all that apply: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Caring for oneself</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Performing Manual Tasks</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Seeing</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Hearing</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Eating</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sleeping</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Walking</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Standing</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Lifting</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bending</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Speaking</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Breathing</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Learning</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Reading</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Concentrating</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Thinking</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Communicating</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Other</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Caring for oneself	<input type="checkbox"/> Performing Manual Tasks	<input type="checkbox"/> Seeing	<input type="checkbox"/> Hearing	<input type="checkbox"/> Eating	<input type="checkbox"/> Sleeping	<input type="checkbox"/> Walking	<input type="checkbox"/> Standing	<input type="checkbox"/> Lifting	<input type="checkbox"/> Bending	<input type="checkbox"/> Speaking	<input type="checkbox"/> Breathing	<input type="checkbox"/> Learning	<input type="checkbox"/> Reading	<input type="checkbox"/> Concentrating	<input type="checkbox"/> Thinking	<input type="checkbox"/> Communicating	<input type="checkbox"/> Other
<input type="checkbox"/> Caring for oneself	<input type="checkbox"/> Performing Manual Tasks																			
<input type="checkbox"/> Seeing	<input type="checkbox"/> Hearing																			
<input type="checkbox"/> Eating	<input type="checkbox"/> Sleeping																			
<input type="checkbox"/> Walking	<input type="checkbox"/> Standing																			
<input type="checkbox"/> Lifting	<input type="checkbox"/> Bending																			
<input type="checkbox"/> Speaking	<input type="checkbox"/> Breathing																			
<input type="checkbox"/> Learning	<input type="checkbox"/> Reading																			
<input type="checkbox"/> Concentrating	<input type="checkbox"/> Thinking																			
<input type="checkbox"/> Communicating	<input type="checkbox"/> Other																			

If all questions were answered “Yes,” the student is eligible for a free appropriate public education under Section 504 and the Section 504 Service Plan should be developed.

**If all questions were answered “No,” the student is not eligible under Section 504.**

**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

**IV. Manifestation Determination**

Based upon a review of the information located in the student's cumulative and Section 504 file, the Student's Section 504 Service Plan, any teacher observations, and any relevant information provided by the parent/guardian,

- A. Was the conduct in question caused by or did it have direct substantial relationship to the student's disability? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No
- B. Was the conduct in question a direct result of the District's failure to implement the student's Section 504 Service Plan? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

- Note: If answered "yes" to either A OR B, District may not proceed with disciplinary placement.

**V. Summary of Findings**

**The Section 504 Service Plan team's review of relevant information and eligibility criteria indicates:**

- The student is not eligible for a Section 504 Service Plan and will continue to receive regular education resources and programs.
- The student is eligible for a Section 504 Service Plan.
- The student remains eligible under Section 504 and will receive an updated Service Plan.
- The student is no longer eligible for Section 504 and is exited from the program. The student will now receive regular education without Section 504 services.
- The student remains eligible under Section 504, but the parent/guardian hereby revokes his/her consent to Section 504. Therefore, the District will provide the parent/guardian with prior written notice and a date on which the Section 504 Service Plan will cease to be implemented.

**If this is a manifestation determination meeting, the Section 504 Service Plan team's review of relevant information indicates the following:**

- The student's conduct was not a manifestation of his/her disability and disciplinary actions and/or change in placement may proceed.
- The student's conduct was a manifestation of his/her disability and disciplinary action and/or change in placement may not proceed unless parental consent to change in



**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

placement is obtained.

If you disagree with the Section 504 Service Plan team’s decision, please contact the District’s Section 504 Administrator at (415) 897-4269 to discuss your concerns, or consult your Notice of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards under Section 504 for other options.

**VI. Service Plan**

Area (s) of Perceived Need	Services and / or Accommodations	Person (s) Responsible	Start / End Date



**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

--	--	--	--

**VII. Parent / Guardian Response**

Parent / Guardian Statements

- I agree with the Section 504 Service Plan.
- I do NOT agree with the:
  - Identification
  - Evaluation
  - Service Plan
  - Other:
- I have received a copy of the Notice of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards under Section 504 I have received a copy of the Notice of Parent/Guardian Rights and Procedural Safeguards under Section 504.

Comments:

---

---

---

Parent / Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Parent / Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Student Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

**Signatures of Persons in Attendance:**

Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_





**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

**Plan de servicio 504**

Fecha de la reunión: \_\_\_\_\_

Fecha de la próxima revisión: \_\_\_\_\_

**I. Información general**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de referencia: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Director del sitio: \_\_\_\_\_

Padre/tutor (s) Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Habla a:  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Propósito de la reunión (marque todo lo que corresponda):

- Elegibilidad
  - Desarrollar el Plan de Servicio de la Sección 504
  - Revisión anual
  - Revisión de determinación de manifestación de conducta
  - Otro:
- 

**II. Revisión de Información Relevante**

Observación/entrada del padre/tutor:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

---

---

---

---

---

Observación/entrada del maestro

---

---

---

---

---

---

Resumen de la información de la evaluación: identifique los procedimientos de evaluación, la revisión de los registros existentes y los resultados. (Adjuntar documentación si corresponde)

---

---

---

---

---

---

Areas de fuerza:

---

---

---

---

**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---



---



---

Áreas de preocupación:

Asistencia

Niveles de Logro

Conducta

Otro: \_\_\_\_\_

Salud

\_\_\_\_\_

III. Determinación de elegibilidad

Con base en los datos de evaluación recopilados, el equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 respondió las siguientes preguntas para determinar la elegibilidad de la Sección 504.

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿El estudiante tiene un impedimento físico o mental? En caso afirmativo, describa el deterioro:														
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<p>¿El impedimento físico o mental limita sustancialmente uno o más ¿Principales Actividades de la Vida? En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cuidar de uno mismo</td> <td><input type="checkbox"/> Realización de tareas manuales</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Viendo</td> <td><input type="checkbox"/> Audiencia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comiendo</td> <td><input type="checkbox"/> Dormir</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Caminar</td> <td><input type="checkbox"/> Estar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Levantamiento</td> <td><input type="checkbox"/> Parado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aprendiendo</td> <td><input type="checkbox"/> Agacharse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Discurso</td> <td><input type="checkbox"/> Respiración</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Cuidar de uno mismo	<input type="checkbox"/> Realización de tareas manuales	<input type="checkbox"/> Viendo	<input type="checkbox"/> Audiencia	<input type="checkbox"/> Comiendo	<input type="checkbox"/> Dormir	<input type="checkbox"/> Caminar	<input type="checkbox"/> Estar	<input type="checkbox"/> Levantamiento	<input type="checkbox"/> Parado	<input type="checkbox"/> Aprendiendo	<input type="checkbox"/> Agacharse	<input type="checkbox"/> Discurso	<input type="checkbox"/> Respiración
<input type="checkbox"/> Cuidar de uno mismo	<input type="checkbox"/> Realización de tareas manuales															
<input type="checkbox"/> Viendo	<input type="checkbox"/> Audiencia															
<input type="checkbox"/> Comiendo	<input type="checkbox"/> Dormir															
<input type="checkbox"/> Caminar	<input type="checkbox"/> Estar															
<input type="checkbox"/> Levantamiento	<input type="checkbox"/> Parado															
<input type="checkbox"/> Aprendiendo	<input type="checkbox"/> Agacharse															
<input type="checkbox"/> Discurso	<input type="checkbox"/> Respiración															

**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

		<input type="checkbox"/> Concentrando	<input type="checkbox"/> Pensando
		<input type="checkbox"/> Comunicado	<input type="checkbox"/> Otro

Si respondió "Sí" a todas las preguntas, el estudiante es elegible para recibir una educación pública adecuada y gratuita según la Sección 504 y se debe desarrollar el Plan de Servicio de la Sección 504.

**Si todas las preguntas fueron respondidas "No", el estudiante no es elegible bajo la Sección 504.**

**IV. Determinación de manifestación**

Con base en una revisión de la información ubicada en el archivo acumulativo y de la Sección 504 del estudiante, el Plan de servicio de la Sección 504 del estudiante, cualquier observación del maestro y cualquier información relevante proporcionada por el padre/tutor,

- ¿La conducta en cuestión fue causada por o tuvo una relación sustancial directa con la discapacidad de los estudiantes? \_\_\_\_\_ Sí No
- ¿Fue la conducta en cuestión un resultado directo de la falla del Distrito en implementar el Plan de Servicio de la Sección 504 del estudiante? \_\_\_\_\_ Sí No

- Nota: Si responde "sí" a A O B, el Distrito no puede proceder con la colocación disciplinaria.

**V. Resumen de los hallazgos**

La revisión del equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 de la información relevante y los criterios de elegibilidad indica:

- El estudiante no es elegible para un Plan de Servicio de la Sección 504 y continuará recibiendo
- recursos y programas educativos regulares.
- El estudiante es elegible para un Plan de Servicio de la Sección 504.

**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

- El estudiante sigue siendo elegible bajo la Sección 504 y recibirá un Servicio actualizado
- Plan.
- El estudiante ya no es elegible para la Sección 504 y sale del programa. El
- el estudiante ahora recibirá educación regular sin los servicios de la Sección 504.
- El estudiante sigue siendo elegible bajo la Sección 504, pero el padre/tutor por la presente
- revoca su consentimiento a la Sección 504. Por lo tanto, el Distrito proporcionará la
- padre/tutor con notificación previa por escrito y una fecha en la cual el Servicio de la Sección 504
- El plan dejará de implementarse.

Si se trata de una reunión de determinación de servicios y/o alojamiento de manifestación, la revisión de información relevante del equipo del Plan de Servicio de la Sección 504 indica lo siguiente:

- La conducta del estudiante no fue una manifestación de su discapacidad y medidas disciplinarias pueden proceder las acciones y/o el cambio de ubicación.
- La conducta del estudiante fue una manifestación de su discapacidad y acción disciplinaria y/o el cambio de ubicación no puede proceder a menos que los padres consientan en cambiar de ubicación se obtiene la colocación.

Si no está de acuerdo con la decisión del equipo del Plan de Servicio de la Sección 504, comuníquese con el Administrador de la Sección 504 del Distrito al (415) 897-4269 para analizar sus inquietudes, o consulte su Aviso de derechos de los padres/tutores y garantías procesales bajo la Sección 504 para conocer otras opciones.

**VI. Plan de servicio**

Área (s) de necesidad percibida	Services and / or Accommodations	Person (s) Responsible	Fecha de inicio / finalización

**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

--	--	--	--

**VII. Respuesta de los padres/tutores**

- Estoy de acuerdo con el Plan de Servicio de la Sección 504.
- NO estoy de acuerdo con:
  - Identificación
  - Evaluación
  - Plan de servicio
  - Otro:
  
- He recibido una copia del Aviso de los derechos y garantías procesales de los padres/tutores en virtud de la Sección 504. He recibido una copia del Aviso de los derechos y garantías procesales de los padres/tutores en virtud de la Sección 504.

Comentarios:

---



---



---



**Exhibit 6164.6 (6): Identification and Education under Section 504 - 504 Service Plan**

---

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Firmas de las personas presentes:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_