



Department of Special Services 504 Plan

CHINESE

首次

年度

学生	学号	会议日期	审查日期
学校	出生年月日		年级

根据 1973 年康复法案第 504 条的规定，上述学生被认定符合残障学生资格。该学生的残障被认定为 _____

此残障极大限制了该学生的主要生活活动 _____

首次或最近认定资格日期 _____ 重新评估日期 _____

为使学生得到平等机会参加学校课程和活动，有必要向学生提供以下变通和/或调整措施，包括进行药物管理。

在 _____ 以下人员参与了本计划的制定。
日期

姓名 _____	签名 _____	职务 _____
姓名 _____	签名 _____	职务 _____
姓名 _____	签名 _____	职务 _____
姓名 _____	签名 _____	职务 _____
姓名 _____	签名 _____	职务 _____
姓名 _____	签名 _____	职务 _____

该学生是否需要 COVID-19 补偿服务？

- 504节知识委员会确定该学生**需要** COVID-19 补偿服务。
- 504节知识委员会确定该学生**不需要** COVID-19 补偿服务。
- 504节知识委员会将在**以后**确定和/或处理 COVID-19 补偿服务事宜。
- 504节知识委员会已确定该学生**仅出于报销目的** 要求 COVID-19 补偿服务。

请叙述做出该决定的理由。如果需要，请包括将如何提供 COVID-19 补偿服务，包括有关任何报销要求的决定。

费郡公立学校提供学生学习档案的条件为，信息接受人须同意，除非得到学生家长或者有资格学生的书面同意，否则不向任何他方提供这些信息。