



504 Manifestation Determination Form (Use for "504 only" students)	Date: _____
--	-------------

Student's Name: _____ Meeting Date: _____
 Date of Birth _____ Grade: _____ School: _____

Meeting Participants (list or sign)	<i>Area of Knowledge Relative to this Meeting</i>		
	Student	Evaluation Data	Accommodations/ Placement options
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manifestation Review

1. Behavior subject to disciplinary action:

2. Student's disability (504):

3. Consideration of all relevant student information, including: *Check all relevant boxes*

<input type="checkbox"/> Evaluation and diagnostic results	<input type="checkbox"/> Relevant information provided by the parent
<input type="checkbox"/> Observations of the student	<input type="checkbox"/> Current 504 plan and placement
<input type="checkbox"/> All relevant information in the student's file	<input type="checkbox"/> Other:

Manifestation Determination

<i>For each statement answer "Yes" or "No" and explain.</i>	<i>Check the appropriate box</i>
1. The conduct in question was the direct result of the district's failure to implement the student's 504 plan. <i>Explain:</i> _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2. The conduct in question was caused by or had a direct and substantial relationship to the student's disability(ies). <i>Explain:</i> _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

<input type="checkbox"/> Yes	The conduct/behavior is a manifestation of the student's disability. Check "yes" if at least one answer to the above questions is Yes.
<input type="checkbox"/> No	The conduct/behavior is not a manifestation of the student's disability. Check "no" if both answers to the above questions are No.

Signature/Title: _____ Date: _____
 Telephone: _____

Escuelas Públicas de Portland Determinación de manifestación de la Sección 504 (Para uso de estudiantes "504" solamente)	Fecha:
---	--------

Nombre del estudiante: _____ Fecha de la reunión: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Participantes en la reunión (escriba el nombre o firme)	<i>Área de conocimiento en relación a esta reunión</i>		
	Estudiante	Evaluación de los datos	Adaptaciones/Opciones para la colocación
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Revisión de la Manifestación

1. Comportamiento que está sujeto a una acción disciplinaria:
2. Discapacidad del estudiante (504):
3. Consideración de toda la información relevante sobre el estudiante, incluyendo: <i>Marque los casilleros apropiados.</i>
<input type="checkbox"/> Resultados de la evaluación y el diagnóstico <input type="checkbox"/> Información relevante proporcionada por los padres <input type="checkbox"/> Observaciones del estudiante <input type="checkbox"/> Plan 504 y colocación actual <input type="checkbox"/> Toda la información relevante en el archivo del estudiante <input type="checkbox"/> Otro:

Determinación de Manifestación

<i>Marque "Si" o "No" para cada afirmación y explique.</i>	<i>Marque el casillero apropiado</i>
1. La conducta en cuestión fue el resultado directo de la falla del distrito de poner en práctica el Plan 504 del estudiante. <i>Explique:</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. La conducta en cuestión fue causada por o tiene una relación directa y significativa con la(s) discapacidad(es) del estudiante. <i>Explique</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si	La conducta/comportamiento es una manifestación de la discapacidad del estudiante. <i>Marque "Si", si por lo menos una de las respuestas a las preguntas anteriores es Si.</i>
<input type="checkbox"/> No	La conducta/comportamiento no es una manifestación de la discapacidad del estudiante. <i>Marque "No", si las dos respuestas a las preguntas anteriores son No.</i>

Firma/Título: _____ Fecha: _____
Teléfono: _____