



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

Signature/Title: _____ Date: _____
 Telephone: _____



| | |
|---|-------------|
| Sở Học Chánh Portland Mẫu Xác Định Biểu Hiện 504 (Áp dụng cho các học sinh “riêng cho 504”) | Ngày: _____ |
|---|-------------|

Tên Học Sinh: _____ Ngày Hội Kiến: _____

Ngày Sinh _____ Lớp: _____ Lớp: _____

| Người Tham Gia Buổi Họp (liệt kê hay ký tên) | <i>Lãnh vực Hiểu biết Liên quan đến buổi Họp này</i> | | |
|--|--|--------------------------|-------------------------------------|
| | Học sinh | Dữ liệu Thẩm định | Các Lựa Chọn cho Điều chỉnh/Phân Bỏ |
| | <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"/> |

Xem xét Biểu thị

1. Hành vi dẫn đến biện pháp kỷ luật:

2. Khuyết tật của Học sinh (504):

3. Xem xét tất cả các thông tin liên quan đến học sinh, bao gồm: *Đánh dấu các ô thích hợp*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Thẩm định và chuẩn đoán kết quả | <input type="checkbox"/> Thông tin liên quan do phụ huynh cung cấp |
| <input type="checkbox"/> Quan sát học sinh | <input type="checkbox"/> Kế hoạch và phân bổ 504 hiện tại |
| <input type="checkbox"/> Tất cả các thông tin liên quan trong hồ sơ của học sinh | <input type="checkbox"/> Khác: |

Nhận định Biểu thị

| <i>Trả lời “Có” hoặc “Không” và giải thích cho mỗi câu trình bày.</i> | <i>Đánh dấu ô thích hợp</i> |
|--|--|
| 1. Tiến hành câu hỏi là kết quả trực tiếp của việc thất bại của học khu về việc thực hiện kế hoạch 504 của học sinh. <i>Giải thích:</i> | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| 2. Việc tiến hành câu hỏi là do hoặc là vì có mối quan hệ trực tiếp đáng kể đến khuyết tật của học sinh. <i>Giải thích:</i> | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |

| | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Có | Thể hiện/hành vi là biểu hiện của tình trạng khuyết tật của học sinh. <i>Đánh dấu “có” nếu ít nhất một câu trả lời cho những câu hỏi trên là Có.</i> |
| <input type="checkbox"/> Không | Thể hiện/hành vi không phải là một biểu hiện của tình trạng khuyết tật của học sinh. <i>Đánh dấu “không” nếu cả hai câu trả lời cho những câu hỏi trên là Không.</i> |

Chữ ký/Chức danh: _____ Ngày: _____
 Điện thoại: _____