

**Instrucciones:** Complete el formulario para estudiantes con una discapacidad 504 que requiere adaptación(es):

- La(s) adaptación(es) no cambia(n) la estructura que está siendo medida por la prueba
- El estudiante recibe la adaptación o adaptaciones en el salón de clase en forma regular
- La adaptación se debe introducirse en el nivel local y reflejarse en SIS
- Por favor, consulte el [Manual de Adaptaciones y Accesibilidad LEAP 2025](#) para orientación LEAP 2025 y EOC sobre el uso de adaptaciones apropiadas, acceso para todas las características, así como características de accesibilidad.

**Agencia educativa local (LEA):** \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE				
Apellido:	Nombre:	Identificación segura LA de 10 dígitos:	Fecha de nacimiento:	Curso:
Escuela:	504 Presidente:			
Fecha de la reunión:	Fecha de la evaluación más reciente de la Sección 504 (en 3 años):			
Fecha de vencimiento de revisión trienal:				
Primer idioma: <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> español <input type="checkbox"/> francés <input type="checkbox"/> vietnamita <input type="checkbox"/> chino <input type="checkbox"/> otro: _____				

**PARTE A. DISCAPACIDAD DE LA SECCIÓN 504** (Marque todas las que apliquen): La discapacidad identificada que sustancialmente limita una o más actividades importantes de la vida: (Marque una fuente de datos de soporte necesarios. Anexe cualquier información adicional).

ACADÉMICO/APRENDIZAJE: CARACTERÍSTICAS DE	
Se debería proporcionar documentación de intervenciones basadas en evidencia.	
<input type="checkbox"/> 01 DISLEXIA ( <i>Boletín 1903</i> ) <input type="checkbox"/> 02 DISGRAFÍA	<input type="checkbox"/> 04 OTRA DISCAPACIDAD DE APRENDIZAJE/ACADÉMICA (Seleccione todos los que apliquen): <input type="checkbox"/> matemáticas <input type="checkbox"/> Lectura <input type="checkbox"/> otro Si es otro, especifique: _____

Cite evidencia usada en el proceso de identificación. Anexe cualquier información adicional.

SOCIAL/EMOCIONAL: CARACTERÍSTICAS DE	
Múltiples fuentes de documentación de características requeridas.	
<input type="checkbox"/> 03 ADD/ADHD <input type="checkbox"/> 05 TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO <input type="checkbox"/> 06 TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE <input type="checkbox"/> 07 TRASTORNO DE ANSIEDAD	<input type="checkbox"/> 26 TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DE ESTADO DE ÁNIMO PERTURBADOR <input type="checkbox"/> 08 Trastorno bipolar <input type="checkbox"/> 09 TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (ASD) <input type="checkbox"/> 24 OTRO (ninguno de los anteriores aplica) (Especifique): _____

Cite evidencia usada en el proceso de identificación. Anexe cualquier información adicional.

MÉDICO	
Se requiere evidencia de diagnóstico por el proveedor autorizado.	
<input type="checkbox"/> 10 DIABETES/HIPOGLICEMIA/OTRO TRASTORNO RELACIONADO <input type="checkbox"/> 11 ASMA GRAVE U OTRA AFECCIÓN RESPIRATORIA <input type="checkbox"/> 12 ALERGIAS GRAVES O ANAFILAXIS <input type="checkbox"/> 13 SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA <input type="checkbox"/> 14 MIGRAÑA DOLOR DE CABEZA <input type="checkbox"/> 15 PARTE DEL CUERPO ROTA (duración esperada de 6+ meses) O QUE FALTA <input type="checkbox"/> 16 DEFECTO DE VISIÓN/ANORMALIDAD DEL OJO <input type="checkbox"/> 17 DEFECTO DE AUDICIÓN/ANORMALIDAD DEL OÍDO	<input type="checkbox"/> 18 TRASTORNO DIGESTIVO O DE ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/> 19 TRASTORNO DE LA VEJIGA <input type="checkbox"/> 20 TRASTORNO NEUROLÓGICO <input type="checkbox"/> 21 TRASTORNO CIRCULATORIO/ENDOCRINO <input type="checkbox"/> 22 OTRO SÍNTOMA O ENFERMEDAD RARA (Especifique): _____ <input type="checkbox"/> 23 RELACIONADO CON ABUSO DE SUSTANCIAS O DROGAS <input type="checkbox"/> 25 OTRO (ninguno de los anteriores se aplica) Si es otro, especifique: _____

Especifique todos los datos de soporte considerados incluyendo nombre del médico, diagnóstico y fecha del diagnóstico, así como cualquier otra información usado en el proceso de determinación de elegibilidad. Anexe cualquier información adicional.

DOCUMENTACIÓN		
(27) Se adjunta plan de intervención/gestión (si es apropiado)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Comentarios/datos de apoyo adicionales: _____ _____
(28) Se anexo IHP/Plan médico (si es apropiado)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
(29) Se anexan otros documentos relevantes (si es apropiado)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

PLAN DE ADAPTACIÓN INDIVIDUAL (IAP)

Agencia educativa local (LEA): \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE			
Apellido:	Nombre:	Identificación segura LA de 10 dígitos:	Escuela:

**MODIFICACIONES Y ADAPTACIONES DEL SALÓN DE CLASE**  
 \*Más abajo están las adaptaciones y modificaciones que se pueden usar dentro del salón de clase, las pruebas del salón de clase y las evaluaciones de distrito. Estas deberían estar alineadas a las adaptaciones para evaluaciones del estado en la Parte I hasta donde sea posible.  
 Ninguno. Si ningunas adaptaciones son necesarias, vaya directamente a la Parte J.

**PARTE B. ÁREA(S) DONDE IAP SE NECESITA:** *(Los maestros responsables por los temas marcados deben recibir una copia de este IAP).*

- |                                      |                                      |   |   |  |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Matemáticas | <input type="checkbox"/> Arte/Música | <input type="checkbox"/> Laboratorio de computación | <input type="checkbox"/> Electivas vocacionales | <input type="checkbox"/> Inglés            | <input type="checkbox"/> Viajes de campo  |
| <input type="checkbox"/> Lectura     | <input type="checkbox"/> Ortografía  | <input type="checkbox"/> Educación física           | <input type="checkbox"/> Biblioteca             | <input type="checkbox"/> Estudios Sociales | <input type="checkbox"/> Dotados/talentos |
| <input type="checkbox"/> Escritura   | <input type="checkbox"/> Ciencias    | <input type="checkbox"/> Salud                      | <input type="checkbox"/> Otro: _____            |  |   |

Especifique el fundamento para las adaptaciones para los ajustes indicados, incluyendo los datos usados para hacer la determinación. Anexe cualquier información adicional.

*Las adaptaciones enumeradas deben ser apropiadas y no deben subvertir el propósito de la prueba. El Coordinador del Distrito 504 debería ser consultado para determinar la conveniencia de otras adaptaciones no enumeradas abajo.*

**PARTE C. ADAPTACIONES PARA EL ENTORNO**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> (01) Asigne asientos preferenciales  | <input type="checkbox"/> (09) Cambie el lugar para incrementar el acceso físico                      |
| <input type="checkbox"/> (08) Coloque o proporcione marcadores y/o indicadores visuales                                     | <input type="checkbox"/> (11) Póngase de pie cerca del estudiante al dar instrucciones/redireccionar |
| <input type="checkbox"/> (13) Instrucciones: <input type="checkbox"/> Individual, <input type="checkbox"/> grupo pequeño, o | <input type="checkbox"/> (07) Otro   |
| <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____  | Especifique el motivo: _____   |

**PARTE D. ADAPTACIONES PARA PRESENTACIÓN/RESPUESTA**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (01) Use organizadores gráficos como herramientas de enseñanza/aprendizaje  | <input type="checkbox"/> (21) No descarte la ortografía al calificar el contenido                                       |
| <input type="checkbox"/> (03) Use la señal iniciada por el maestro para redirigir la atención  | <input type="checkbox"/> (23) Instrucción asistida por computadora  |
| <input type="checkbox"/> (05) Divida las tareas y procedimientos en pasos secuenciales   | <input type="checkbox"/> (25) Altere el formato de los materiales en la página (por ej., tipo de letra/espaciado/color) |
| <input type="checkbox"/> (08) Modifique las asignaciones (por ej., variar longitud, número límite de elementos)  | <input type="checkbox"/> (15) Use modos virtuales/multisensoriales para reforzar la enseñanza                           |
| <input type="checkbox"/> (09) Material de código de color  | <input type="checkbox"/> (36) Asignaciones del monitor diariamente  |
| <input type="checkbox"/> (37) Proporcione ayuda para el estudio (seleccione todas las que apliquen): <input type="checkbox"/> Notas del compañero <input type="checkbox"/> Fotocopias de notas de los maestros   |   |
| <input type="checkbox"/> Guía de estudio <input type="checkbox"/> Otro   |   |
| Si es otro, especifique: _____   |   |
| <input type="checkbox"/> (38) Asignar (Seleccione todas las que apliquen): <input type="checkbox"/> Persona que toma nota <input type="checkbox"/> Compañero Tutor <input type="checkbox"/> Escribiente <input type="checkbox"/> Compañeros de Trabajo <input type="checkbox"/> Otro |   |
| Si es otro, especifique: _____   |   |
| <input type="checkbox"/> (12) Proporcione opciones para que el estudiante obtenga información y demuestre conocimiento a través del uso (Seleccione todos los que aplican):  |   |
| <input type="checkbox"/> Alterne entrevistas del proyecto <input type="checkbox"/> informes orales <input type="checkbox"/> Dramatización <input type="checkbox"/> Elementos de elección múltiple <input type="checkbox"/> Respuestas del ensayo <input type="checkbox"/> Otro       |   |
| Si es otro, especifique: _____   |   |
| <input type="checkbox"/> (13) Formato apropiado para materiales de instrucción /complementarios (por ej., audio, digital, letra grande) (Especifique): _____   |   |
| <input type="checkbox"/> (14) Otro (Especifique): _____  |   |

**PARTE E. ADAPTACIONES PARA EXIGENCIAS DE TIEMPO**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (01) Tiempo extendido (Seleccione todas las que apliquen): <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> en el salón de clase <input type="checkbox"/> Proyectos. |  |
| Si es otro, especifique: _____   |  |
| <input type="checkbox"/> (02) Proporcione plazos para completar las tareas en fragmentos   | <input type="checkbox"/> (05) Proporcione ayuda para transiciones (Especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> (03) Permitir pausas durante períodos de trabajo o entre tareas   | <input type="checkbox"/> (09) Otro (Especifique): _____                                |

Agencia educativa local (LEA): \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE			
Apellido:	Nombre:	Identificación segura LA de 10 dígitos:	Escuela:

**PARTE F. ADAPTACIONES/DISPOSICIONES PARA PREOCUPACIONES SOBRE EL COMPORTAMIENTO**

- (02) Establezca procedimientos y rutinas para ayudar a completar actividades
- (02) Determine el motivo para el comportamiento y enseñe destrezas de reemplazo
- (05) Visitas con el orientador u otro personal de servicio
- (06) Desarrollar, implementar y vigilar un plan de intervención de comportamiento estructurado (BIP) Nota: Se requiere para estudiantes que muestran comportamiento problemático recurrente y/o tienen suspensiones repetidas. (Se adjunta el plan de intervención de comportamiento)
- (07) Minimice los desencadenantes (Especifique): \_\_\_\_\_
- (08) Otro (Especifique): \_\_\_\_\_
- (09) Programa de Apoyo de Comportamiento Positivo por Niveles
- (12) Enseñanza formal/capacitación en destrezas sociales estructuradas

**PARTE G. TECNOLOGÍA DE APOYO**

- (01) Manipulativos
- (02) Organizadores
- (03) Resaltadores/marcadores
- (24) Programa de texto a habla
- (06) Libros digitales/electrónicos
- (25) Habla a texto
- (11) Calculador **\*\*Solo disponible para estudiantes con una discapacidad que limita o previene gravemente la capacidad para efectuar cálculos matemáticos básicos (es decir, el estudiante no puede efectuar una suma de un solo dígito, resta, multiplicación o división) incluso después de variados y repetidos intentos por enseñar al estudiante a hacerlo así. Consulte el [Manual de Accesibilidad y Adaptaciones LEAP 2025](#)\*\***
- (08) Grabador digital
- (09) Recubrimientos/ filtros de lectura de colores
- (10) Agarres adaptados, lápices, utensilios, otras herramientas (Círculo)
- (12) Grabador/escritor electrónico
- (13) Sistema FM

Especifique la discapacidad relacionada con matemáticas Y todos los datos usados para determinar la conveniencia de la adaptación. Anexe cualquier información adicional.

- (07) Procesador de palabras con ciertas características (Seleccione todas las que apliquen):  Verificador de ortografía hablando,  verificador de gramática,  predicción de palabras,  otro
- Si es otro, especifique: \_\_\_\_\_
- (26) Otro (Especifique la tecnología necesaria e identifique todos los datos usados para hacer esta determinación. Anexe cualquier información adicional).

**PARTE H. ADAPTACIONES EN EL SALÓN DE CLASE PARA PRUEBAS/EXÁMENES**

- (00) Las adaptaciones son necesarias en este momento.  Sí  No (Si es no, proceda a las Partes J y K)
- (00) Se requiere formato de prueba alterado en este momento.  Sí  No (Si es sí, especifique más abajo)
- Se necesita formato de prueba alterado: \_\_\_\_\_ Motivo para el formato alterado: \_\_\_\_\_
- (01) Notificación previa de pruebas
- (12) Pruebas abreviadas
- (10) Permita que el estudiante escriba en las pruebas
- (02) Tiempo extendido para proyectos escritos: \_\_\_\_\_ Si es otro, especifique: \_\_\_\_\_
- (05) Formato de prueba modificado
- Entiendo que las adaptaciones seleccionadas deben ser apropiadas y no deben subvertir el propósito de la prueba. He consultado con el Coordinador del Distrito 504 para la conveniencia de otras adaptaciones no enumeradas arriba.*
- Especifique el formato de prueba modificado recomendado: \_\_\_\_\_
- (27) Prueba de grupo pequeño
- (08) Alterne opciones para demostrar aprendizaje
- (28) Prueba individual
- (09) Tiempo extendido para culminación: \_\_\_\_\_ Si es otro, especifique: \_\_\_\_\_

- (15) Pruebas leídas en voz alta
- Nota:** Los criterios requeridos leídos en voz alta solo se necesitan para ELA. Consulte los [criterios del Manual de Adaptaciones y Accesibilidad LEAP 2025](#) para uso en evaluaciones del estado para asegurar la alineación.
- Especifique la discrepancia de lectura: \_\_\_\_\_
- Especifique la discapacidad que limite/previene severamente acceder a texto impreso y todos los datos considerados al tomar la decisión para proporcionar esta adaptación. Anexe cualquier información adicional.

**ADAPTACIONES DE EVALUACIÓN EN TODO EL ESTADO** (Alineado con la discapacidad y adaptaciones anteriores)

\*Las adaptaciones más adelante deben estar alineadas con las prácticas dentro del salón de clase y deben estar instaladas 30 días calendario antes de la evaluación. Si un estudiante necesita una adaptación que no se ha indicado abajo, se debe presentar una Solicitud de Adaptación Única al LDOE para su aprobación.

**MARQUE LAS EVALUACIONES QUE SE VAN A TOMAR DENTRO DE UN AÑO:**

<input type="checkbox"/> (01) Notas 3-8 Evaluaciones del Estado	<input type="checkbox"/> (02) LEAP 2025/EOC (Seleccione todas las que apliquen): <input type="checkbox"/> Inglés I, <input type="checkbox"/> Inglés II, <input type="checkbox"/> Inglés III, <input type="checkbox"/> Álgebra I, <input type="checkbox"/> Geometría, <input type="checkbox"/> Biología, <input type="checkbox"/> Historia de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> (03) ELPT
<input type="checkbox"/> (00) Ninguno ( <i>El estudiante no necesita adaptaciones de prueba estandarizadas o ha completado todas las pruebas requeridas</i> )		

**Nota:** Las pruebas estandarizadas, aparte de las pruebas del estado, pueden tener otras estipulaciones para adaptaciones. Por favor, marque con su DTC para acceder a los criterios de adaptaciones específicas para cada prueba.

Las adaptaciones tales como las enumeradas en las Secciones C hasta H realzan el desempeño académico para muchos estudiantes. Sin embargo, las adaptaciones de la Sección 504 se requieren para estudiantes con un aprendizaje, comportamiento o condición relacionada con la salud que reduce significativamente la capacidad del estudiante para obtener una Educación Pública Apropiaada Gratis.

Las adaptaciones de la Sección 504 deberían observarse en este IAP únicamente si se necesitan de forma consistente para proporcionar a este estudiante acceso igual a oportunidades educativas o para permitir al estudiante aprender y demostrar el aprendizaje a pesar de su discapacidad.

Los estudiantes pueden recibir adaptaciones de prueba estandarizadas enumeradas más abajo si esas adaptaciones son recibidas de forma rutinaria durante el período de instrucción y no subvertir el propósito de la prueba. Las adaptaciones únicas no enumeradas específicamente requieren aprobación usando el [Formulario de Solicitud de Adaptación Única](#).

Las adaptaciones únicas requieren documentación adicional y aprobación LDOE 30 días calendario antes de las evaluaciones del estado.

PAPEL			
Grados 3-4: Matemáticas	Grados 3-4: ELA	Grados 3-4: Estudios Sociales	Grados 3-4: Ciencia
<b>ADAPTACIONES DE PRESENTACIÓN</b>			
<input type="checkbox"/> Lectura humana en voz alta	<input type="checkbox"/> Lectura humana en voz alta	<input type="checkbox"/> Lectura humana en voz alta	<input type="checkbox"/> Lectura humana en voz alta
<input type="checkbox"/> Kurzweil	<input type="checkbox"/> Kurzweil	<input type="checkbox"/> Kurzweil	<input type="checkbox"/> Kurzweil
<input type="checkbox"/> Archivo de voz grabada	<input type="checkbox"/> Archivo de voz grabada	<input type="checkbox"/> Archivo de voz grabada	<input type="checkbox"/> Archivo de voz grabada
<b>AYUDA EN LA COMUNICACIÓN</b>			
<input type="checkbox"/> Sistema FM	<input type="checkbox"/> Sistema FM	<input type="checkbox"/> Sistema FM	<input type="checkbox"/> Sistema FM
<input type="checkbox"/> Dispositivo de audición	<input type="checkbox"/> Dispositivo de audición	<input type="checkbox"/> Dispositivo de audición	<input type="checkbox"/> Dispositivo de audición
<input type="checkbox"/> Intérprete	<input type="checkbox"/> Intérprete	<input type="checkbox"/> Intérprete	<input type="checkbox"/> Intérprete
<input type="checkbox"/> Amplificación de audio	<input type="checkbox"/> Amplificación de audio	<input type="checkbox"/> Amplificación de audio	<input type="checkbox"/> Amplificación de audio
<input type="checkbox"/> Ayuda en la comunicación (Guion)	<input type="checkbox"/> Ayuda en la comunicación (Guion)	<input type="checkbox"/> Ayuda en la comunicación (Guion)	<input type="checkbox"/> Ayuda en la comunicación (Guion)
<b>OTRAS ADAPTACIONES DE PRESENTACIÓN</b>			
Las instrucciones aclaradas, herramienta para resaltar, audífonos, amortiguadores de ruido, redireccionar a la prueba, y papel blanco extra están disponibles para todos los estudiantes.			
<input type="checkbox"/> Letras grandes	<input type="checkbox"/> Letras grandes	<input type="checkbox"/> Letras grandes	<input type="checkbox"/> Letras grandes
<input type="checkbox"/> Dispositivo para escuchar	<input type="checkbox"/> Dispositivo para escuchar	<input type="checkbox"/> Dispositivo para escuchar	<input type="checkbox"/> Dispositivo para escuchar
<input type="checkbox"/> Recubrimiento de color	<input type="checkbox"/> Recubrimiento de color	<input type="checkbox"/> Recubrimiento de color	<input type="checkbox"/> Recubrimiento de color
<input type="checkbox"/> Gráficos táctiles	<input type="checkbox"/> Gráficos táctiles	<input type="checkbox"/> Gráficos táctiles	<input type="checkbox"/> Gráficos táctiles

EN LÍNEA				
Grados 3-8: Matemáticas	Grados 3-8: ELA	Grados 3-8: Estudios Sociales	Grados 3-8: Ciencia	LEAP 2025/EOC
<b>ADAPTACIONES DE PRESENTACIÓN</b>				
<input type="checkbox"/> Texto a habla	<input type="checkbox"/> Texto a habla	<input type="checkbox"/> Texto a habla	<input type="checkbox"/> Texto a habla	<input type="checkbox"/> Texto a habla (Excepto secciones de comprensión lectora en Ing III EOC)
<input type="checkbox"/> Lectura humana en voz alta	<input type="checkbox"/> Lectura humana en voz alta	<input type="checkbox"/> Lectura humana en voz alta	<input type="checkbox"/> Lectura humana en voz alta	<input type="checkbox"/> Lectura humana en voz alta (Excepto secciones de comprensión lectora en Ing III EOC)
<b>AYUDA EN LA COMUNICACIÓN</b>				
<input type="checkbox"/> Sistema FM	<input type="checkbox"/> Sistema FM	<input type="checkbox"/> Sistema FM	<input type="checkbox"/> Sistema FM	<input type="checkbox"/> Sistema FM
<input type="checkbox"/> Dispositivo de audición	<input type="checkbox"/> Dispositivo de audición	<input type="checkbox"/> Dispositivo de audición	<input type="checkbox"/> Dispositivo de audición	<input type="checkbox"/> Dispositivo de audición
<input type="checkbox"/> Intérprete	<input type="checkbox"/> Intérprete	<input type="checkbox"/> Intérprete	<input type="checkbox"/> Intérprete	<input type="checkbox"/> Intérprete
<input type="checkbox"/> Amplificación de audio	<input type="checkbox"/> Amplificación de audio	<input type="checkbox"/> Amplificación de audio	<input type="checkbox"/> Amplificación de audio	<input type="checkbox"/> Amplificación de audio
<input type="checkbox"/> Monitor de pantalla táctil	<input type="checkbox"/> Monitor de pantalla táctil	<input type="checkbox"/> Monitor de pantalla táctil	<input type="checkbox"/> Monitor de pantalla táctil	<input type="checkbox"/> Monitor de pantalla táctil
<input type="checkbox"/> Ayuda en la comunicación (Guion)	<input type="checkbox"/> Ayuda en la comunicación (Guion)	<input type="checkbox"/> Ayuda en la comunicación (Guion)	<input type="checkbox"/> Ayuda en la comunicación (Guion)	<input type="checkbox"/> Ayuda en la comunicación (Guion)
<b>OTRAS ADAPTACIONES DE PRESENTACIÓN</b>				
Las instrucciones aclaradas, herramienta para resaltar, audífonos, amortiguadores de ruido, redireccionar a la prueba, cambiar colores y tipo de letra de fondo, magnificación, papel en blanco y enmascaramiento general están disponibles para todos los estudiantes.				
<input type="checkbox"/> Dispositivo para escuchar	<input type="checkbox"/> Dispositivo para escuchar	<input type="checkbox"/> Dispositivo para escuchar	<input type="checkbox"/> Dispositivo para escuchar	<input type="checkbox"/> Dispositivo para escuchar
<input type="checkbox"/> Gráficos táctiles	<input type="checkbox"/> Gráficos táctiles	<input type="checkbox"/> Gráficos táctiles	<input type="checkbox"/> Gráficos táctiles	<input type="checkbox"/> Gráficos táctiles

Agencia educativa local (LEA): \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE			
Apellido:	Nombre:	Identificación segura LA de 10 dígitos:	Escuela:

PAPEL			
Grados 3-4: Matemáticas	Grados 3-4: ELA	Grados 3-4: Estudios Sociales	Grados 3-4: Ciencia
<b>ADAPTACIONES DE RESPUESTA</b>			
<b>Ayuda en la comunicación</b>			
<input type="checkbox"/> Habla a texto			
<input type="checkbox"/> Procesador de palabras			
<input type="checkbox"/> Teclado alternativo			
<input type="checkbox"/> Dispositivo de comunicación			
<b>Dispositivos de cálculo (excepto en elementos de fluidez)**</b>			
<input type="checkbox"/> Calculador			
<input type="checkbox"/> Manipulativos			
<input type="checkbox"/> Diagrama de multiplicación			
<input type="checkbox"/> Diagrama de 100			
<input type="checkbox"/> Línea de números			
<b>Otras adaptaciones de respuesta</b>			
<input type="checkbox"/> Pizarrón inclinado			
<input type="checkbox"/> Predicción de palabras			
<input type="checkbox"/> Agarres adaptados, herramientas de escritura			
<input type="checkbox"/> Respuestas grabadas			
<input type="checkbox"/> Respuestas transferidas			
<b>Tiempo y programación</b>			
<input type="checkbox"/> Tiempo adicional			
<input type="checkbox"/> Permitir pausas			
<b>Consideraciones de ajuste</b>			
<input type="checkbox"/> Asientos especificados			
<input type="checkbox"/> Lugar alternativo			
<input type="checkbox"/> Prueba individual			
<input type="checkbox"/> Prueba de grupo pequeño			

EN LÍNEA				
Grados 3-8: Matemáticas	Grados 3-8: ELA	Grados 3-8: Estudios Sociales	Grados 3-8: Ciencia	LEAP 2025/EOC
<b>ADAPTACIONES DE RESPUESTA</b>				
<b>Ayuda en la comunicación</b>				
<input type="checkbox"/> Habla a texto				
<input type="checkbox"/> Procesador de palabras				
<input type="checkbox"/> Teclado alternativo				
<input type="checkbox"/> Dispositivo de comunicación				
<b>Dispositivos de cálculo (excepto en elementos de fluidez)**</b>				
<input type="checkbox"/> Calculador				<input type="checkbox"/> Calculador
<input type="checkbox"/> Manipulativos				<input type="checkbox"/> Manipulativos
<input type="checkbox"/> Diagrama de multiplicación				<input type="checkbox"/> Diagrama de multiplicación
<input type="checkbox"/> Diagrama de 100				<input type="checkbox"/> Diagrama de 100
<input type="checkbox"/> Línea de números				<input type="checkbox"/> Línea de números
<b>Otras adaptaciones de respuesta</b>				
<input type="checkbox"/> Pizarrón inclinado				
<input type="checkbox"/> Predicción de palabras				
<input type="checkbox"/> Agarres adaptados, herramientas de escritura				
<input type="checkbox"/> Respuestas grabadas				
<input type="checkbox"/> Respuestas transferidas				
				<input type="checkbox"/> Diccionario (Solo Inglés III)
				<input type="checkbox"/> Diccionario de sinónimos (solo Inglés III)
<b>Tiempo y programación</b>				
<input type="checkbox"/> Tiempo adicional				
<input type="checkbox"/> Permitir pausas				
<b>Consideraciones de ajuste</b>				
<input type="checkbox"/> Asientos especificados				
<input type="checkbox"/> Lugar alternativo				
<input type="checkbox"/> Prueba individual				
<input type="checkbox"/> Prueba de grupo pequeño				

\*\* Solo disponible para estudiantes con una discapacidad que limita o previene gravemente la capacidad para efectuar cálculos matemáticos básicos (es decir, el estudiante no puede efectuar una suma de un solo dígito, resta, multiplicación o división) incluso después de variados y repetidos intentos por enseñar al estudiante a hacerlo así. Consulte el [Manual de Accesibilidad y Adaptaciones LEAP 2025](#)\*\*

Agencia educativa local (LEA): \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE			
Apellido:	Nombre:	Identificación segura LA de 10 dígitos:	Escuela:

**ADAPTACIÓN ÚNICA**

Si el estudiante requiere alguna adaptación que no aparezca en la lista anterior como una opción y si no cambia la estructura que está siendo medida por una prueba, la escuela puede solicitar aprobación para el uso de la adaptación en la prueba en todo el estado enviando el [Formulario de solicitud de adaptación única](#).

- La adaptación que se va a solicitar y el motivo necesario se debe describir en el espacio más abajo.
- La adaptación solo será aprobada por LDOE si se usa de forma rutinaria en el salón de clase tal como se documenta aquí.

Adaptación única: \_\_\_\_\_

Describe cómo se usa la adaptación de forma rutinaria en el salón de clase: \_\_\_\_\_

**PARTE J. INTERVENCIONES/SERVICIOS DE ENSEÑANZA.**

Enumere intervenciones/servicios de enseñanza. Se requiere documentación.

**PARTE K. CONSIDERACIONES ESPECIALES**

- (01) Programas para padres o participación de la agencia sugeridos (Especifique): \_\_\_\_\_
- (02) Alerta al conductor de autobús u otro personal (Especifique): \_\_\_\_\_
- (03) Personal de escuela en servicio que participa con el estudiante sobre la discapacidad: \_\_\_\_\_
- (04) Sugiera estrategias de intervenciones para períodos de transición (por ej., cambiar clases, educación física, cafetería, y otros) (Anexe cualquier información adicional): \_\_\_\_\_
- (05) Otro: \_\_\_\_\_

*Las adaptaciones enumeradas deben ser apropiadas y no deben subvertir el propósito de la prueba o violar la seguridad de la prueba. Compruebe con el Coordinador de Distrito de la Sección 504, el Coordinador de Prueba de la Escuela, y/o el Coordinador de Prueba de Distrito para la conveniencia de otras adaptaciones no enumeradas arriba.*

**PARTE L. FIRMAS DE LOS MIEMBROS 504/SBLC QUE PARTICIPAN EN EL PLAN DE ADAPTACIÓN INDIVIDUAL**

Primer idioma de los padres/tutores:  inglés  español  francés  vietnamita  chino  otro: \_\_\_\_\_

[\*Firmas requeridas]

*Maestro/tema X	Fecha:
*Maestro/tema X	Fecha:
*Director/persona designada X	Fecha:

Padre(s) X	Fecha:
Coordinador SBLC/504 X	Fecha:
Estudiante X	Fecha:

**Coordinador de pruebas de la escuela X	Fecha:
**Firma opcional conforme a los procedimientos LEA.	

**Persona designada/Coordinador LEA 504 X	Fecha:
**Firma opcional conforme a los procedimientos LEA.	

**PARTE M. LA NOTIFICACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PADRES** debe estar documentada en este formulario o en forma alterna y mantenerse con registros confidenciales en todo momento. Por favor, anexo el formulario alterno que documente la notificación de derechos parentales (si aplica).

He recibido una copia de notificación de derechos parentales.

*Padres X	Fecha:
--------------	--------

**El LDOE no discrimina por edad, color, discapacidad, origen de nacimiento, raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, afiliación política o información genética.**