

Sección 504 Revisión de Servicios Anual/ Revisión Provisional del Plan

**Documentation of 504 meeting participation and signatures/
authorizations under Covid-19 based school closure**

Nombre del Estudiante:		Identificación del Estudiante:		Fecha de la junta:	
Verificación del número de teléfono, correo electrónico y dirección del padre / cuidador:					
Nombre del padre / cuidador:					
Número de teléfono del padre / cuidador:					
Correo electrónico del padre / cuidador:					
Dirección postal del padre / cuidador:					
La reunión fue realizada por: conferencia telefónica reunión virtual - qué plataforma: otra -					
Quién participó y cómo (teléfono, Zoom, Google Meet, Go to Meeting, etc.):					
Nombre		Rol/ Titulo		Como participaron	
Los padres acordaron participar por: Consentimiento verbal por teléfono Consentimiento escrito Declaración enviada por correo electrónico Declaración enviada por texto Otra			Copia del Plan 504 proporcionados por: Consentimiento verbal por teléfono Consentimiento escrito Declaración enviada por correo electrónico Declaración enviada por texto Otra		
Derechos de los padres proporcionados por: Consentimiento verbal por teléfono Consentimiento escrito Declaración enviada por correo electrónico Declaración enviada por texto Otra			Carta acerca de Covid 19 proporcionados por: Consentimiento verbal por teléfono Consentimiento escrito Declaración enviada por correo electrónico Declaración enviada por texto Otra		