



Merced Union High School District

3430 A Street, Atwater, CA 95301 • Mailing: PO Box 2147 Merced, CA 95344
www.muhsd.org • 209.325.2000 • Fax 209.385.6442

SECCIÓN 504 AVISO DE REUNIÓN DE CONFERENCIA

Alumno: Fecha:

de Alumno: Fecha de nacimiento:

Esto es para confirmar nuestro contacto anterior con usted para establecer la reunión del Comité de Conferencia 504. La reunión fue acordada mutuamente por la escuela y los padres de familia y se realizará:

Ubicación: Tiempo:

Fecha:

El propósito de esta reunión:

☐ Discutir los resultados de la evaluación/elegibilidad de la Sección 504	☐ Discutir la mala conducta/infracción de las reglas escolares en lo que se refiere a la discapacidad.
☐ Conferencia de revisión	☐ Otra (especificar):
☐ Revisión de colocación	

Se invitará a la reunión a las siguientes personas:

☐ Administrador/a de la escuela	
☐ Consejero/a de la escuela	
☐ Coordinador/a de la Sección 504	
☐ Otro(s) especialista(s)	
☐ Maestro(s) de educación general	
☐ Coordinadora de Salud/Enfermera Escolar	
☐ Padre(s)	
☐ Alumno	
☐ Intérprete	

Complete esta página y envíela en el sobre adjunto a:

Fecha: A:

- ☐ Asistiré a la reunión de la conferencia 504
- ☐ No asistiré a la reunión de la conferencia 504 y solicito que me contacten para programar otra fecha/hora.
- ☐ No asistiré a la reunión de la conferencia 504, pero quiero que lleven a cabo la reunión y que se me proporcione una copia.

Firma del Padre / Tutor: Fecha: