শিক্ষার্থীর নাম: INSERT STUDENT NAME

NYC DOE ID #: INSERT ID#

জন্মতারিখ: INSERT DATE OF BIRTH

বিষয়: সেকশন 504 টিম মিটিং

তারিখ: INSERT LETTER DATE

প্রিয় INSERT RECIPIENT NAME,

আপনার সন্তানের সেকশন 504 টিমের আসন্ন মিটিংয়ে নিম্নোক্ত বিষয়গুলো আলোচনা করার জন্যে আপনার উপস্থিতি অনুরোধ করছি:

- ☐ আপনার সন্তানের সেকশন 504 প্রতিবন্ধকতা বিষয়ক সুবিধা(সমূহ) প্রয়োজন আছে কিনা।
- ☐ সেকশন 504 প্রতিবন্ধকতা বিষয়ক সুবিধা(সমূহ) সম্পর্কিত আপনার অনুরোধ।
- ☐ আপনার সন্তানের বিদ্যমান সেকশন 504 প্ল্যান বা পরিকল্পনা।

যদি আপনার সন্তানের সেকশন 504 প্রতিবন্ধকতা বিষয়ক সুবিধা(সমূহ) আবশ্যক হয়, তাহলে দলটি আপনার সন্তানের জন্যে একটি সেকশন 504 প্ল্যান তৈরি (অথবা পর্যালোচনা) করবেন।

মিটিংয়ের সময় ধার্য হয়েছে:

তারিখ: INSERT MEETING DATE **সময়:** INSERT MEETING TIME **স্থান:** INSERT MEETING LOCATION

নিম্নলিখিত সেকশন 504 টিম বা দলের সদস্যরা মিটিংয়ে উপস্থিত থাকবেন:

নাম	পদবি
INSERT 504 COORDINATOR NAME	সেকশন 504 কোঅর্ডিনেটর
INSERT MEETING PARTICIPANT NAME	INSERT MEETING PARTICIPANT TITLE
INSERT MEETING PARTICIPANT NAME	INSERT MEETING PARTICIPANT TITLE
INSERT MEETING PARTICIPANT NAME	INSERT MEETING PARTICIPANT TITLE

সেকশন 504 মিটিংয়ে আপনি যদি দোভাষ (ইন্টারপ্রিটেশন) পরিষেবা, এবং/অথবা 504 পরিকল্পনা এবং/অথবা নোটিশগুলো অনুবাদকৃত সংস্করণ পেতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে আমাকে জানাবেন।

বিনীত,

INSERT 504 COORDINATOR SIGNATURE

সেকশন 504 কোঅর্ডিনেটর

ফোন: INSERT PHONE NUMBER

OSH-15 504 Meeting Notification Rev.07/2022