學生姓名：INSERT STUDENT NAME

紐約市教育局學生證號碼：INSERT NYC DOE ID NUMBER

出生日期：INSERT DATE OF BIRTH

主題：第504款小組會議

日期： INSERT DATE

尊敬的 INSERT ADDRESSEE OF LETTER：

我們要求您出席您子女的504款小組即將舉行的會議，會議將審核：

[ ]  學校要求評估您子女是否需要第504款特別照顧的申請。

[ ]  您要求為子女獲得第504款特別照顧的申請。

[ ]  您子女現有的第504款特別照顧計劃。

如果您子女需要第504款特別照顧，該小組將爲您子女制訂（或審核）一項第504款特別照顧計劃。

# 會議安排如下：

**日期：INSERT MEETING DATE 時間：INSERT MEETING TIME 地點： INSERT MEETING LOCATION**

將邀請您子女第504款小組的以下成員出席該會議。504款協調員和家長必須出席。

 **姓名** **頭銜**

INSERT 504 COORDINATOR NAME 504款協調員（Section 504 Coordinator）

INSERT ATTENDEE 2 NAME INSERT ATTENDEE 2 TITLE

INSERT ATTENDEE 3 NAME INSERT ATTENDEE 3 TITLE

# 如果您在第504款會議中需要口譯服務，以及/或者您想得到504計劃和/或通知的譯本，請告訴我。

誠致敬意,

INSERT 504 COORDINATOR NAME

504款協調員

電話：INSERT PHONE NUMBER 電子郵箱： INSERT EMAIL