Имя и фамилия ребенка: INSERT STUDENT NAME

NYC DOE ID #: INSERT NYC DOE ID NUMBER

Дата рождения: INSERT DATE OF BIRTH

Subject: Заседание группы по ст. 504

Дата: INSERT DATE

Уважаемый(ая) INSERT ADDRESSEE OF LETTER !

Примите участие в предстоящем заседании группы 504 (Section 504 Team) для обсуждения следующих вопросов:

[ ]  потребность ребенка в адаптации по ст. 504.

[ ]  ваш запрос на предоставление ребенку адаптации по ст. 504.

[ ]  действующий план 504.

Если ребенку требуется адаптация для лиц с ограниченными возможностями, группа разработает (или пересмотрит) План 504.

# Информация о заседании:

**Дата:** **INSERT MEETING DATE Время:** **INSERT MEETING TIME Адрес:** **INSERT MEETING LOCATION**

На заседание приглашаются следующие члены группы 504. Требуется обязательное присутствие координатора услуг 504 и родителя.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ДОЛЖНОСТЬ

INSERT 504 COORDINATOR NAME Координатор услуг 504

INSERT ATTENDEE 2 NAME INSERT ATTENDEE 2 TITLE

INSERT ATTENDEE 3 NAME INSERT ATTENDEE 3 TITLE

# Сообщите мне о необходимости вам устного перевода на заседании группы 504 и/или письменного перевода Плана 504 и/или уведомлений.

С уважением,

INSERT 504 COORDINATOR NAME

координатор услуг 504

Телефон: INSERT PHONE NUMBER Имейлl: INSERT EMAIL