طالب علم کا نام: INSERT STUDENT NAME

نیو یارک شہر محکمہِ تعلیم آئی ڈی #: INSERT DOE ID #

تاریخ پیدائش: INSERT DATE OF BIRTH

موضوع: سیکشن 504 ٹیم اجلاس

تاریخ: INSERT DATE

عزیز INSERT NAME OF ADDRESSEE ،

آپ کے بچے کی سیکشن 504 ٹیم کے آنے والے اجلاس میں ذیل پر بات چیت کرنے کے لیے ہم آپ سے شرکت کی گزارش کر رہے ہیں:

اسکول کی درخواست اس بات کا جائزہ لینے کے لیے کہ آیا آپ کے بچے کو سیکشن 504 سہولیات کی ضرورت ہے۔

سیکشن 504 معذوری کی سہولت (سہولیات) کے لیے آپ کی درخواست۔

آپ کے بچے کا موجودہ سیکشن 504 منصوبہ۔

اگر آپ کے بچے کو سیکشن 504 معذوری کی سہولت (سہولیات) درکار ہیں تو ٹیم آپ کے بچے کے لیے سیکشن 504 منصوبہ تشکیل دے گی (یا جائزہ) لے گی ۔

# اس اجلاس کا شیڈول حسبِ ذیل ہے:

**تاریخ: INSERT MEETING DATE وقت: INSERT MEETING TIME مقام: INSERT MEETING LOCATION**

آپ کے بچے کی سیکشن 504 ٹیم کے درج ذیل اراکین کو اجلاس میں شرکت کے لیے مدعو کیا جائے گا۔ 504 رابطہ کار اور والدین کی حاضری ضروری ہے۔

**نام عہدہ**

INSERT 504 COORDINATOR NAME سیکشن 504 رابطہ کار

INSERT ATTENDEE 2 INSERT ATTENDEE 2 TITLE

INSERT ATTENDEE 3 INSERT ATTENDEE 3 TITLE

# اگر سیکشن 504 اجلاس میں آپ کو ترجمانی کی خدمات درکار ہیں، اور / یا 504 منصوبے اور / یا اطلاع ناموں کا ترجمہ درکار ہے تو براہِ مہربانی مجھے مطلع کریں۔

بخلوص،

INSERT 504 COORDINATOR SIGNATURE

سیکشن 504 رابطہ کار

فون: INSERT PHONE # ای میل: INSERT EMAIL