

طالب علم کا نام: INSERT STUDENT NAME

نیو یارک شہر محکمئہ تعلیم آئی ڈی #: INSERT NYC DOE ID NUMBER

تاریخِ پیدائش: INSERT DATE OF BIRTH

تاریخ: INSERT LETTER DATE

عزیزی: INSERT NAME OF PERSON LETTER ADDRESSED TO **،**

براہِ مہربانی منسلکہ / ملفوفہ سیکشن 504 منصوبے کا جائزہ لیں۔ اگر آپ 504 منصوبے کی شرائط سے متفق ہیں، براہِ مہربانی دستخط کریں اور جتنی جلد ممکن ہو مجھے واپس کر دیں۔

اگر آپ اس 504 منصوبے کی ترجمہ شدہ اشاعت چاہتے ہیں، براہِ مہربانی مجھے مطلع کریں۔

بخلوص،

سیکشن 504 رابطہ کار

فون: INSERT 504 COORDINATOR PHONE NUMBER

ای میل: INSERT 504 COORDINATOR EMAIL

OSH-22 PreSignature 504 Plan Letter Rev.02/2024