

اسم التلميذ(ة):INSERT STUDENT NAME

رقم تعريف التلميذ(ة) بإدارة التعليم لمدينة نيويورك:INSERT NYC DOE ID

تاريخ الميلاد:INSERT DATE OF BIRTH

التاريخ:INSERT LETTER DATE

السيد(ة) العزيز(ة):INSERT PERSON LETTER ADDRESSED TO **،**

يرجى مراجعة الخطة الملحقة/ المرفقة الخاصة بتسهيلات الفقرة 504 إذا كنت توافق على بنود خطة الفقرة 504، فيرجى توقيعها وإعادتها بأسرع أقرب وقت ممكن.

إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة مترجمة من خطة الفقرة 504 هذه، الرجاء إبلاغي بذلك.

مع خالص التقدير والاحترام،

منسق(ة) الفقرة 504

الهاتف:INSERT 504 COORDINATOR PHONE NUMBER

البريد الإلكتروني: INSERT 504 COORDINATOR EMAIL

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