

শিক্ষার্থীর নাম: INSERT STUDENT NAME

NYC DOE ID #:INSERT NYC DOE ID NUMBER

জন্মতারিখ: INSERT DATE OF BIRTH

তারিখ: INSERT LETTER DATE

প্রিয়:INSERT PERSON LETTER IS ADDRESSED TO **,**

অনুগ্রহ করে সংযুক্ত/সাথে দেয়া সেকশন 504 অ্যাকোমোডেশন প্ল্যান (বিশেষ সুবিধা পরিকল্পনা)-টি পর্যালোচনা করুন। আপনি যদি এই 504 প্ল্যান-এর শর্তে সম্মতি দেন, তাহলে অনুগ্রহ করে স্বাক্ষর করুন এবং যত শীঘ্রই সম্ভব ফেরত পাঠিয়ে দিন।

আপনি যদি এই 504 প্ল্যান বা পরিকল্পনাটির একটি অনুবাদকৃত সংস্করণ পেতে চান, অনুগ্রহ করে আমাকে জানান।

আন্তরিকভাবে,

সেকশন 504 কোঅর্ডিনেটর

ফোন: INSERT 504 COORDINATOR PHONE NUMBER

ইমেইল: INSERT 504 COORDINATOR EMAIL

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