

## خطة تسهيلات الفقرة 504\*

العام الدراسي: \_\_\_\_\_

رقم تعريف المدرسة "DBN" واسمها: \_\_\_\_\_

تاريخ اجتماع فريق تسهيلات الفقرة 504: \_\_\_\_\_

\*بالنسبة للتلاميذ المصابين بداء السكري الذين يحتاجون إلى تسهيلات، استخدم نموذج خطة الفقرة 504 لمرضى السكري.

ستتم مراجعة هذه الخطة حسب الحاجة وقبل نهاية كل عام دراسي، وعند الضرورة، سيتم تعديلها في وقت المراجعة. سوف يقوم الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر بإبلاغ منسق تسهيلات الفقرة 504 بأي تغييرات في إعاقة التلميذ(ة) في أي وقت خلال العام الدراسي والتي قد تتطلب مراجعة هذه الخطة.

يقوم منسق تسهيلات الفقرة 504 بإكمال هذه الخطة بمدخلات فريق تسهيلات الفقرة 504 (بما في ذلك الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر) وبناءً على الوثائق ذات الصلة (على سبيل المثال، التقارير والتقييمات والتشخيصات التي يقدمها الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر عن التلميذ(ة)، ودرجات التلميذ(ة)، والإحالات التأديبية، والمعلومات الصحية، والاستطلاعات اللغوية، ومعلومات الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر، ونتائج الامتحانات الموحدة، وتعليقات المعلم).

بيانات التلميذ(ة) والعائلة	
اسم التلميذ(ة)	الإعاقة/ التشخيص: (من نموذج طلب التسهيلات الطبية)
رقم التعريف المدرسي (OSIS):	معلم(ة) الفصل الدراسي/ الغرفة الرئيسية:
اللغة المفضلة للوالد(ة)/ولي(ة) الأمر:	الصف:
عنوان المنزل:	المساعد المهني (إذا كان ينطبق):
تاريخ الميلاد:	
تفاصيل الاتصال في حالة الطوارئ	
طرف الاتصال رقم 1:	طرف الاتصال رقم 2:
الاسم:	الاسم:
العلاقة بالتلميذ(ة):	العلاقة بالتلميذ(ة):
رقم هاتف المنزل:	رقم هاتف المنزل:
رقم هاتف العمل:	رقم هاتف العمل:
رقم الهاتف المحمول:	رقم الهاتف المحمول:

إرشادات الاتصال في حالات الطوارئ: في حالة الطوارئ، ستظل خطة التلميذ(ة) وطلب التسهيلات الطبية (إذا كانت ذات صلة) سارية المفعول.

معلومات فريق تسهيلات الفقرة 504

الاسم	الدور
1.	منسق تسهيلات الفقرة 504
2.	الوالدة//ولي(ة) الأمر
3.	
4.	
5.	
6.	

الخدمات والتسهيلات

يدخل منسق 504 جميع الخدمات والتسهيلات المعتمدة، ويحدد أماكن التسهيلات التي سيتم توفيرها (مثل: تسهيلات الامتحان - إعداد أصغر لا يزيد عدد التلاميذ فيه عن 12 تلميذاً، وتمديد الوقت بمقدار 1.5 ضعف، استراحة لمدة 5 دقائق كل 30 دقيقة)، ويضع علامة على أي حقول لا تنطبق لا ينطبق.

التسهيلات ووصف التسهيلات
<input type="checkbox"/> موقع ميسر الوصول إليه
<input type="checkbox"/> تكييف الهواء
<input type="checkbox"/> مساعدة تضخيم الصوت
<input type="checkbox"/> التقنيات المساعدة
<input type="checkbox"/> تسهيلات الفصل

التسهيلات ووصف التسهيلات (تابع)

مساعد مهني للصحة

تصريح استخدام المصعد

حقن (EPI-PEN)

نشاط مقيد

برنامج (Safety Net) (للمدارس الثانوية فقط)

تسهيلات الامتحان

خدمات النقل (كما وافق عليها مكتب شؤون نقل التلاميذ اتصلوا بمنسق شؤون نقل التلاميذ الخاص بمدركم)

غير ذلك - يرجى التوضيح:

مسؤوليات المدرسة  
اذكر الموظفين الذين سيوفرون كل من التسهيلات

التسهيلات	اسم موظف إدارة التعليم	منصبه بإدارة التعليم	المسؤوليات (إذا لم تكن محددة أعلاه)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

لقد تسلمت إشعار عدم التمييز وفقاً للفقرة 504 وإشعار الأهلية. بالتوقيع عليه، أوافق على توفير التسهيلات لطفلي كما هو مكتوب أعلاه.

تم اعتماده واستلامه بواسطة:

التاريخ

الوالدة(ة)/ولي(ة) الأمر

تم اعتماده واستلامه بواسطة:

التاريخ

إداري المدرسة/ منسق تسهيلات الفقرة 504 ومنصبه

الاستخدام الإداري فقط / ADMINISTRATIVE USE ONLY

**Supporting Documentation**

*Has the following documentation been submitted to  
504Accomdatons@strongschools.nyc?*

- 504 Accommodation Request Forms
- Notice of Non-Discrimination under Section 504
- Notice of Eligibility
- Signed 504 Plan
- 504 Meeting Attendance Sheet
- [Allergy](#) or Seizure Plan (if applicable)

**Health Director Approval**

*(If a funded service is authorized by your Health Director.)*

**Notes on Services Not Approved**

*Notes from 504 Coordinator*

ASHR Form ID: