

সেকশন 504 অ্যাকোমোডেশন প্ল্যান *

স্কুল বছর: _____

স্কুল DBN এবং নাম: _____

504 টিম মিটিং-এর তারিখ: _____

* ডায়াবেটিস আক্রান্ত যেসব শিক্ষার্থীর বিশেষ ব্যবস্থার প্রয়োজন হয়, তাদের জন্য 'সেকশন 504 প্ল্যান ডায়াবেটিস' (৫০৪ পরিকল্পনা ডায়াবেটিস) টেম্পলেট ব্যবহার করুন।

এই পরিকল্পনা প্রয়োজনে পর্যালোচনা করা হবে এবং প্রতি শিক্ষা বছর শেষ হওয়ার পূর্বে যদি প্রয়োজন হয়, তাহলে পর্যালোচনাকালে সংশোধন করা হবে। শিক্ষা বছরের যে কোনো সময় যদি শিক্ষার্থীর প্রতিবন্ধিতায় কোনো পরিবর্তন হয় যার কারণে এই পরিকল্পনা (প্ল্যান) পরিবর্তন করতে হয়, তাহলে পিতামাতা/অভিভাবককে 504 কোঅর্ডিনেটরের কাছে তা জানাতে হবে।

504 কোঅর্ডিনেটর 504 টিম-এর (পিতামাতা/অভিভাবকসহ) মতামত নিয়ে এবং প্রাসঙ্গিক ডকুমেন্টের (যেমন শিক্ষার্থীর পিতামাতা/অভিভাবকের দেওয়া রিপোর্ট, মূল্যায়ন বা সিদ্ধান্ত, শিক্ষার্থীর গ্রেড, নিয়মশৃঙ্খলা বিষয়ক সুপারিশ, স্বাস্থ্যগত তথ্য, ভাষাগত জরিপ, পিতামাতা/অভিভাবকের তথ্য, প্রমিত পরীক্ষার নম্বর, এবং শিক্ষকের মন্তব্য) ভিত্তিতে এই পরিকল্পনা সম্পন্ন করবেন।

শিক্ষার্থী ও পরিবারের তথ্য	
শিক্ষার্থীর নাম	প্রতিবন্ধিতা/সিদ্ধান্ত: (‘মেডিকেল অ্যাকোমোডেশন রিকোয়েস্ট ফর্ম’ থেকে গৃহীত)
OSIS #:	ক্লাসরোম/হোমরুম শিক্ষক:
পিতামাতা/অভিভাবকের অগ্রাধিকারের ভাষা:	গ্রেড:
বাড়ির ঠিকানা:	প্যারাপ্রফেশন্যাল (প্রযোজ্য হলে):
জন্ম তারিখ:	
জরুরি যোগাযোগের বিস্তারিত তথ্য	
<u>যোগাযোগ 1</u>	<u>যোগাযোগ 2</u>
নাম:	নাম:
শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক:	শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক:
বাড়ির ফোন নম্বর:	বাড়ির ফোন নম্বর:
কাজের ফোন নম্বর:	কাজের ফোন নম্বর:
সেল ফোন নাম্বার:	সেল ফোন নাম্বার:

জরুরি যোগাযোগের নির্দেশনা: জরুরি পরিস্থিতির ক্ষেত্রে শিক্ষার্থীর প্ল্যান (পরিকল্পনা) ও MAF (প্রাসঙ্গিক গলে) কার্যকর থাকবে।

504 টিমের তথ্য

নাম	ভূমিকা
1.	504 কোঅর্ডিনেটর
2.	পিতামাতা/অভিভাবক
3.	
4.	
5.	
6.	

সার্ভিস ও অ্যাকোমোডেশন

504 কোঅর্ডিনেটর সকল অনুমোদিত সার্ভিস ও অ্যাকোমোডেশন (পরিষেবা ও বিশেষ ব্যবস্থা) সন্নিবেশিত করবেন, যেসব বিশেষ ব্যবস্থা দিতে হবে, সেগুলো নির্দিষ্ট করে উল্লেখ করবেন (যেমন, পরীক্ষায় বিশেষ ব্যবস্থা - অনধিক ১২ শিক্ষার্থী/বিশিষ্ট ক্ষুদ্রায়তন ক্লাসকাঠামো, 1.5, গুণ বর্ধিত সময়, প্রতি 30 মিনিট পরে 5 মিনিটের বিরতি), এবং প্রাসঙ্গিক নয় এমন ক্ষেত্রগুলো N/A (প্র/ন) চিহ্নিত করবেন।

অ্যাকোমোডেশন ও অ্যাকোমোডেশনের বিবরণ

প্রতিবন্ধীতায়ুক্তদের জন্য প্রবেশযোগ্য সাইট

এয়ার কন্ডিশন করা

অ্যাম্বুলেন্সের সহায়তা

অ্যাসিসটিভ টেকনোলজি (সহায়ক প্রযুক্তি)

ক্লাসরুমে অ্যাকোমোডেশন (বিশেষ ব্যবস্থা)

অ্যাকোমোডেশন ও অ্যাকোমোডেশনের বিবরণ (ক্রমশ)

হেলথ্ প্যারাপ্রফেশনাল

এলিভেটর পাস

এপি-পেন

নিয়ন্ত্রিত কর্মকাণ্ড

সুরক্ষা বেস্টনি (শুধু হাই স্কুলের জন্য)

পরীক্ষায় বিশেষ ব্যবস্থা

ট্রান্সপোর্টেশন (যাতায়াত, OPT কর্তৃক অনুমোদিত, স্কুলের ট্রান্সপোর্টেশন কোঅর্ডিনেটরের সাথে আলোচনা করুন)

অন্যান্য (অনুগ্রহ করে বর্ণনা দিন):

স্কুলের দায়দায়িত্ব
সবগুলো অ্যাকমোডেশন প্রদানকারীর কথা উল্লেখ করুন

অ্যাকমোডেশন	DOE স্কুল স্টাফের নাম	DOE পদবী	দায়দায়িত্ব (উপরে নির্দিষ্ট করা না হয়ে থাকলে)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

আমি DOE-এর পাঠানো [নোটিস অভ নন-ডিসক্রিমিনেশন আন্ডার সেকশন 504](#) (সেকশন 504 অনুযায়ী বৈষম্যহীনতার নোটিশ) এবং নোটিস অভ এলিজিবিলিটি (যোগ্যতার নোটিস) পেয়েছি। সেই প্রদান করার মাধ্যমে আমি আমার সন্তানকে উপরে লিখিত অ্যাকমোডেশন (বিশেষ ব্যবস্থা)-এর ধারার প্রতি সম্মতি প্রদান করছি।

অনুমোদিত ও গৃহীত:

পিতামাতা/অভিভাবক

তারিখ

অনুমোদিত ও গৃহীত:

স্কুল প্রশাসক/504 কোঅর্ডিনেটর এবং পদবী

তারিখ

শুধু প্রশাসনিক কাজে ব্যবহারের জন্য / 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.)

ASHR Form ID:

Notes on Services Not Approved

Notes from 504 Coordinator