



學生姓名: \_\_\_\_\_

紐約市教育局學生證號碼: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

致\_\_\_\_\_:

我們要求您參加您子女的第 504 款團隊就要舉行的會議，會議將討論：

- 您子女是否需要第 504 款殘障特別照顧。
- 您要求為子女獲得第 504 款殘障特別照顧的申請。
- 您子女現有的第 504 款計劃。

如果您子女需要第 504 款殘障特別照顧，該團隊將為您子女制訂（或審核）一項第 504 款計劃。

會議安排於：

日期: \_\_\_\_\_ 時間: \_\_\_\_\_ 地點: \_\_\_\_\_

以下第 504 款團隊成員將參加該會議：

姓名	職務
_____	第 504 款協調員
_____	_____
_____	_____
_____	_____

如果您在第 504 款會議中需要口譯服務，以及/或者您想得到 504 計劃和/或通知的譯本，請告訴我。

誠致敬意！

\_\_\_\_\_  
第 504 款協調員

電話號碼: \_\_\_\_\_