শিক্ষার্থীর নাম:INSERT STUDENT NAME

NYC DOE ID #: INSERT NYC DOE ID NUMBER

জন্মতারিখ: INSERT DATE OF BIRTH

বিষয়: সেকশন 504 টিম মিটিং

তারিখ: INSERT DATE

প্রিয় INSERT ADDRESSEE OF LETTER ,

আপনার সন্তানের সেকশন 504 টিমের আসন্ন মিটিংয়ে নিম্নোক্ত বিষয়গুলো পর্যালোচনা করার জন্যে আপনার উপস্থিতি অনুরোধ করছি:

আপনার সন্তানের সেকশন 504 অ্যাকোমোডেশন (বিশেষ সুবিধা ব্যবস্থা(সমূহ)) প্রয়োজন কিনা তা মূল্যায়ন করতে স্কুলের অনুরোধ।

সেকশন 504 বিশেষ সুবিধা ব্যবস্থার(সমূহের) জন্য আপনার অনুরোধ।

আপনার সন্তানের বিদ্যমান সেকশন 504 বিশেষ সুবিধা পরিকল্পনা (অ্যাকোমোডেশন প্ল্যান)।

যদি আপনার সন্তানের সেকশন 504 বিশেষ সুবিধা ব্যবস্থা(সমূহ) প্রয়োজন হয়, তাহলে দলটি আপনার সন্তানের জন্যে একটি সেকশন 504 প্ল্যান তৈরি (অথবা পর্যালোচনা) করবেন।

# মিটিংয়ের সময় ধার্য হয়েছে:

**তারিখ:INSERT MEETING DATE সময়: INSERT MEETING TIME স্থান: INSERT MEETING LOCATION**

আপনার সন্তানের সেকশন 504 টিম-এর উল্লেখিত সদস্যদের মিটিংয়ে অংশগ্রহণ করতে আমন্ত্রণ জানানো হবে। 504 কোঅর্ডিনেটর এবং পিতামাতাকে অবশ্যই উপস্থিত থাকতে হবে।

নাম পদবি

INSERT 504 COORDINATOR NAME সেকশন 504 কোঅর্ডিনেটর

INSERT ATTENDEE 2 NAME INSERT ATTENDEE 2 TITLE

INSERT ATTENDEE 3 NAME INSERT ATTENDEE 3 TITLE

# সেকশন 504 মিটিংয়ে আপনি যদি দোভাষী পরিষেবা, এবং/অথবা 504 প্ল্যান এবং/অথবা নোটিশগুলোর অনুবাদিত সংস্করণ পেতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে আমাকে জানাবেন।

আন্তরিকভাবে,

INSERT 504 COORDINATOR NAME

সেকশন 504 কোঅর্ডিনেটর

ফোন: INSERT PHONE NUMBER ইমেইল: INSERT EMAIL