Nombre del estudiante: INSERT STUDENT NAME

Número de identificación del NYCDOE: INSERT NYC DOE ID NUMBER

Fecha de nacimiento: INSERT DATE OF BIRTH

Asunto: Reunión del Equipo de la Sección 504

Fecha: INSERT DATE

Estimado INSERT ADDRESSEE OF LETTER:

Solicitamos su presencia en la próxima reunión del Equipo de la Sección 504 de su hijo para tratar los siguientes temas:

[ ]  La solicitud de la escuela para evaluar a su hijo si su hijo necesita adaptaciones según la Sección 504.

[ ]  Su solicitud de adaptaciones según la Sección 504.

[ ]  El plan actual de adaptaciones según la Sección 504 de su hijo.

Si su hijo necesita adaptaciones por discapacidad según la Sección 504, el Equipo elaborará (o revisará) un plan de adaptaciones.

# Esta reunión está programada para:

**Fecha:** **INSERT MEETING DATE Hora:** **INSERT MEETING TIME Lugar:** **INSERT MEETING LOCATION**

Los siguientes miembros del Equipo de la Sección 504 de su hijo estarán invitados a participar en la reunión. El coordinador de la Sección 504 y el padre deben asistir a la reunión.

 NOMBRE CARGO

INSERT 504 COORDINATOR NAME Coordinador de la Sección 504

INSERT ATTENDEE 2 NAME INSERT ATTENDEE 2 TITLE

INSERT ATTENDEE 3 NAME INSERT ATTENDEE 3 TITLE

# Si desea contar con servicios de interpretación durante esta reunión sobre la Sección 504, o si necesita traducciones del plan de adaptaciones o los avisos, por favor, avíseme.

Atentamente,

INSERT 504 COORDINATOR NAME

Coordinador de la Sección 504

Teléfono: INSERT PHONE NUMBER Correo electrónico: INSERT EMAIL