

طالب علم کا نام: _____

نیو یارک شہر محکمہ تعلیم آئی ڈی #: _____

تاریخ پیدائش: _____

تاریخ: _____

عزیزی: _____،

براہ مہربانی منسلک / ملفوفہ سیکشن 504 منصوبے کا جائزہ لیں۔ اگر آپ منصوبے کی شرائط سے متفق ہیں، براہ مہربانی دستخط کریں اور جتنی جلد ممکن ہو مجھے واپس کر دیں۔

اگر آپ اس 504 منصوبے کی ترجمہ شدہ اشاعت چاہتے ہیں، براہ مہربانی مجھے مطلع کریں۔

بخلوص،

_____ سیکشن 504 رابطہ کار

_____ فون: