



Имя и фамилия учащегося: _____

NYC DOE ID #: _____

Дата рождения: _____

Дата: _____

Уважаемый(-ая) _____!

Ознакомьтесь с прилагаемым Планом по ст. 504 ребенка. Если вы согласны с условиями, подпишите и верните мне документ как можно скорее.

Сообщите, если вам необходим перевод Плана 504.

С уважением,

Координатор по ст. 504

Телефон: _____