

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВЕ НА АДАПТАЦИЮ

Дата: _____

Уважаемый(ая) _____ !

Школьная группа по §504 установила следующее:

- Согласно §504 ваш ребенок является лицом с ограниченными возможностями
- Согласно §504 ваш ребенок не является лицом с ограниченными возможностями
- Ваш ребенок имеет право на адаптацию по §504; к письму прилагаются два (2) экземпляра плана адаптации по §504, предложенного группой по §504
- Ваш ребенок не имеет права на адаптацию по §504

Вы можете опротестовать любые решения школьной группы по §504 в отношении вашего ребенка. Вы можете:

1. Подать жалобу о дискриминации в отдел по обеспечению равных возможностей (ОЕО) в соответствии с порядком, предусмотренным в Распоряжении А-830 директора Департамента; или
2. Запросить пересмотр школьных процедур по §504 в следующем порядке:

1) Запросить проведение первоначального рассмотрения (Initial Review). Письменный запрос требуется подать в течение десяти (10) дней с момента получения данного письма. Запрос направляется директору по здравоохранению в районном центре поддержки (Field Support Center):

_____ по следующему адресу:
_____. Директор по здравоохранению в районном центре поддержки принимает решение в течение пятнадцати (15) дней от даты вашего запроса. Вы получите письменное извещение о принятом решении.

2) Запросить проведение независимого слушания. Решение директора по здравоохранению можно опротестовать, направив в течение десяти (10) дней с момента его получения письменный запрос о проведении независимого слушания. Запрос подается по адресу: Impartial Hearing Office, New York City Department of Education, 131 Livingston Street, Brooklyn, NY 11201.

С вопросами о решении школьной группы по §504 обращайтесь к школьному координатору по §504, _____ по тел. (____) _____.

С уважением,
