

إشعار بتحديد الأهلية

التاريخ: _____

عزيزي السيد(ة) _____ :

لقد قام فريق التقييم المدرسي الخاص بالفقرة 504 بتحديد ما يلي:

- طفلكم شخص ذو إعاقة ومستوف لبندود الفقرة 504
- طفلكم شخص ذو إعاقة وغير مستوف لبندود الفقرة 504
- طفلكم مؤهل للترتيبات وفقاً للفقرة 504 وتجدون مع هذا الخطاب نسختين (2) من خطة الترتيبات وفقاً للفقرة 504 المقترحة من الفريق الخاص بالفقرة 504
- طفلكم غير مؤهل للترتيبات وفقاً للفقرة 504

يمكنكم الطعن في أية مسألة تتعلق بالقرارات التي اتخذها فريق التقييم المدرسي الخاص بالفقرة 504 فيما يتعلق بطفلكم. يمكنكم:

1. التقدم بشكوى بالتعرض للتمييز إلى مكتب تكافؤ الفرص (Office of Equal Opportunity: OEO) وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في تعليمات مستشار التعليم رقم A-830؛ أو
2. طلب مراجعة الإجراءات المنصوص عليها في الفقرة 504 والمتبعة من قبل المدرسة على الشكل التالي:

أولاً: طلب مراجعة أولية. يجب عليكم طلب المراجعة في غضون عشرة (10) أيام من تسلمكم لهذا الخطاب. يجب توجيه طلب مكتوب للمراجعة إلى مدير الشؤون الصحية بمركز الدعم الميداني:
_____ بالعنوان التالي:

سيقوم مدير الشؤون الصحية _____ بمركز الدعم الميداني باتخاذ قراره في غضون خمس عشر (15) يوماً من تاريخ تقديم طلبكم. وسوف تتسلمون إشعاراً مكتوباً بهذا القرار.

ثانياً: طلب عقد جلسة استماع محايدة. يمكنكم الطعن في مراجعة مدير الشؤون الصحية بمركز الدعم الميداني بطلب عقد جلسة استماع محايدة، كتابةً، في غضون عشرة (10) أيام من استلامكم لقرار مدير الشؤون الصحية بمركز الدعم الميداني بالكتابة إلى مكتب جلسات الاستماع المحايدة على العنوان التالي:

Impartial Hearing Office, New York City Department of Education, 131 Livingston Street,
Brooklyn, NY 11201

المرجو الاتصال بمنسق المدرسة بشأن الفقرة 504، _____ على الرقم _____ (____) إذا كانت لديكم أية أسئلة تتعلق بقرار الفريق الخاص بالفقرة 504.

مع خالص الاحترام والتقدير،