

NOTIFICATION SUR L'ARBITRAGE SUR L'OUVERTURE OU NON DES DROITS

Date : _____

Cher(ère) _____ :

L'équipe de l'école chargée de l'évaluation des aménagements de la section 504 a déterminé que :

- Au sens donné par la *Section 504*, votre enfant est une personne handicapée bénéficiaire
- Au sens donné par la *Section 504*, votre enfant n'est pas une personne handicapée bénéficiaire
- Votre enfant a droit à des aménagements en vertu de la Section 504 et deux (2) copies du plan d'aménagements proposé par l'équipe de la Section 504 sont jointes à cette lettre
- Votre enfant n'a pas droit aux aménagements requis en vertu de la Section 504

Vous pouvez contester toute partie liée à la décision prise par l'équipe en charge de l'évaluation des aménagements proposés pour votre enfant en vertu de la Section 504. Vous pouvez :

1. Porter plainte pour discrimination auprès du Bureau de l'égalité des chances (Office of Equal Opportunity - OEO) conformément aux procédures énoncées dans la Disposition réglementaire A-830 du Chancelier ;
ou
2. Demander l'examen des procédures de la section 504 suivies par l'école, de la manière suivante :

1^{ère} étape : Demander un examen initial. Vous devez demander un examen dans les dix (10) jours suivant votre réception de cette lettre. Vous devez envoyer une demande écrite pour cet examen au Directeur de la Santé du Centre d'assistance de proximité (Field Support Center Health Director) :

_____ à l'adresse suivante :

_____. Le Directeur de la Santé au Centre d'assistance de proximité prendra une décision dans les quinze (15) jours suivant votre demande. Vous recevrez une notification écrite de cette décision.

2^{ème} étape : Demander une audience impartiale. Vous pouvez contester l'examen fait par le Directeur de la Santé du Centre d'assistance de proximité en faisant une demande d'audience impartiale, par écrit, dans les dix (10) jours suivant votre réception de la décision du Directeur de la Santé du Centre d'assistance de proximité en écrivant au Bureau des audiences impartiales :

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

Prière de contacter le coordinateur 504 de l'établissement scolaire, _____ au
(____) _____ si vous avez la moindre question sur la décision de l'équipe de la Section 504.

Sincères salutations,
