「1973 年康復法案第 504 款特殊安排申請」（REQUEST FOR ACCOMMODATIONS UNDER SECTION 504）
2013-2014 學年

學生姓名：姓氏：_____名字：_____ 中名 _____

男：_____ 女：_____ 出生日期：_____學生身份號碼：_____

行政區：_____ 學區：_____學校：_____年級：_____ 班級：_____

學校地址：_____ 郵政編碼：_____

醫生關於所申請的第 504 款特殊安排的說明（如果適用）：

1.描述問題的性質：_____

_____

_____

2.醫療診斷/殘障/ICD-9 代碼：_____

_____

_____

3.描述該殘障如何影響學生的教育表現：_____

_____

4.列出/描述所申請的教育服務：_____

_____

_____

醫生姓名（清楚書寫） 醫生簽名 簽名日期

醫生/診所地址 紐約州註冊號碼

郵政編碼 全國醫療服務提供者識別碼（NPI） 醫療援助號碼

醫生/診所電話 醫生/診所傳真

家長關於所申請的第 504 款特殊安排的說明：

1.描述問題的性質：_____

_____

_____

2.描述該殘障如何影響學生的教育表現：_____

_____

3.列出/描述所申請的教育服務：_____

_____

_____

爲了確定第 504 款特殊安排是否有必要，一個 504 小組將開會審查您的申請。如果需要一個 504 特殊安排計劃，該計劃將在徵求您的意見之後由學校填寫。該計劃將實行年度審查。

我遞交這份「第 504 款特殊安排申請」，則表明我申請由教育局給我的子女提供具體教育安排。我已經在這份表格中就申請教育安排一事提供了全面和完整的資訊。我理解，涉及提供上述申請之特殊照顧安排的教育局、其代理機構和其員工需要我在這份表格中提供精確的資訊，才能確定我的子女是否將獲得第 504 款照顧安排以及這種特殊安排的程度。

請在下面用英文填寫家長/監護人的姓名和地址：

家長/監護人簽名

簽名日期

日間聯絡電話

「1973 年康復法案第 504 款特殊安排申請」
（REQUEST FOR ACCOMMODATIONS UNDER SECTION 504 of the REHABILITATION ACT of 1973）
2013-2014 學年

請不要在以下部分書寫
(FOR NYC DEPARTMENT OF EDUCATION USE ONLY)

Student's Name:_____ **OSIS No:** _____

Reviewed by:

_____ _____

Name (Please Print) **Title** **Date**

Request for Educational Service(s)

Approved _____ **Denied** _____ **Referred for Further Review** _____

Reason Request Approved or Denied:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Referred to CSE/IEP Team _____ **Sent to School 504 Coordinator** _____

Date of Referral _____ **Date of 504 Team Mtg.**_____

_____ _____

Signature **Date**

13-14 學年