学区信笺抬头

|  |
| --- |
| 第 504 条“会议通知” |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **学生信息** | | |
| **学生姓名：** | | **日期：** |
| **出生日期：** | **学区 ID：** | **年级：** |
| **就读学区：** | **就读学校：** | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 尊敬的家长或学生（年满 18 周岁） | | |
| 为了讨论您孩子的教育需求，我们邀请您参加在以下地点举行的会议：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 于(日期):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , (时间)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 在(室)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 | | |
|  见面会议  表现认定  年度/定期审查  重新评估 | | |
| *本次会议的目的：* | | |
|  讨论评估结果和/或现有信息的档案审查，以确定是否符合第 504 条资格 | | |
|  如果符合条件，则制定 504 计划 | | |
|  审查教学进度 | | |
|  审查安置情况 | | |
|  讨论与残疾有关的学校不当行为/违规行为 | | |
|  其它（請注明）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **应邀出席的个人有:** | | |
| **姓名** | **职务/职位** | **机构** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 您有权邀请其他人来讨论您孩子可能需要的住宿问题。如果您计划邀请其他人，希望有翻译人员在场，或有任何疑问，请在该日期之前与我联系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。如果您选择不参加会议，会议将在您不在场的情况下进行。您将收到相关文件的副本。  此致，  姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电话号码:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  € 家长已收到一份《家长/学生在鉴定、评估和安置中的权利》及1973 年《康复法》第 504 条的副本。 | | |