

**سیکشن 504 سہولیات منصوبہ\***

504 ٹیم اجلاس کی تاریخ:

تعلیمی سال:

اسکول کا DBN اور نام:

\* ذیابیطس کے حامل طلبا کے لیے جن کو سہولیات درکار ہیں، ذیابیطس جز 504 سہولیات منصوبے کے خاکے کو استعمال کریں۔

اس منصوبے پر نظرثانی، ضرورت کے مطابق اور ہر تعلیمی سال کے اختتام سے قبل کی جائے گی، اگر ضروری ہو تو نظرثانی کرتے وقت اس میں ترمیم کی جائے گی۔ والدین / سرپرست تعلیمی سال کے دوران طالب علم کی معذوری کی کسی بھی ایسی تبدیلیوں سے 504 رابطہ کار کو مطلع کریں گے جو اس منصوبے پر نظر ثانی کا تقاضا کریں۔

**504 رابطہ کار اس منصوبے کو 504 ٹیم (بشمول والدین / سرپرست) کی آرا کے ساتھ اور متعلقہ دستاویزات (مثلاً رپورٹس، طالب علم کے والدین / سرپرست کی جانب سے فراہم کردہ تشخیصات یا معائنے، طالب علم کے گریڈز، تادیبی حوالے، صحت کی معلومات، لسانی سرویز، والدین / سرپرست کی معلومات، معیاراتی امتحان کے اسکور اور اساتذہ کے تبصرات) کی بنیاد پر مکمل کرے گا۔**

طالب علم اور اہل خانہ کی معلومات

طالب علم کا نام:

معذوری / تشخیص:

OSIS#:

تاریخ پیدائش:

کلاس روم / ہوم روم استاد:

گریڈ:

معاون پیشہ ور کا نام (اگر قابل اطلاق ہو):

والدین / سرپرست کی ترجیحی بولی جانے والی اور تحریری زبان (زبانیں):

گھر کا پتہ:

ہنگامی صورت میں رابطے کی تفصیلات

رابطہ 1:

نام:

طالب علم کے ساتھ رشتہ:

گھر کا فون نمبر:

کام کا فون نمبر:

سیل فون نمبر:

رابطہ 2:

نام:

طالب علم کے ساتھ رشتہ:

گھر کا فون نمبر:

کام کا فون نمبر:

سیل فون نمبر:

ہنگامی صورتحال میں رابطے کے لیے ہدایات: ہنگامی صورت حال میں، طالب علم کا منصوبہ اور (دوائی دینے کا فارم) MAF (اگر مناسب ہو) نافذ العمل رہے گا۔

### 504 ٹیم کی معلومات

ذمہ داری	نام
504 رابطہ کار	.1
والدین / سرپرست	.2
	.3
	.4
	.5
	.6

### خدمات اور سہولیات

504 رابطہ کار تمام منظور کردہ خدمات اور سہولیات کو درج کرے گا، فراہم کی جانے والی سہولیات کی وضاحت کرے گا (مثلاً امتحان کی سہولیات - زیادہ سے زیادہ 12 طلباء کے ساتھ چھوٹے سائز کی تعلیمی ترتیب، 1.5 تک کا توسیعی وقت، ہر 30 منٹ میں 5 منٹ کا وقفہ)، اور یہ کسی بھی ناقابلِ اطلاق خانوں پر N/A درج کریں گے۔

سہولیات اور سہولیات کی وضاحت

قابلِ رسائی سائٹ  نیا  تجدید

ایئر کنڈیشننگ  نیا  تجدید

چلنے پھرنے میں مدد  نیا  تجدید

امدادی ٹکنالوجی  نیا  تجدید

کلاس روم میں سہولیات  نیا  تجدید

سہولیات اور سہولیات کی وضاحت (جاری)

طبی معاون پیشہ ور  نیا  تجدید

الیویٹر پاس  نیا  تجدید

جیسا کہ قابلِ اطلاق ہو، اسکول کے عملے کو یقینی بنانا چاہیئے کہ طالب علم کو ضرورت پڑنے پر الیویٹر تک رسائی ہے اور جب بھی ممکن ہو الیویٹر پر طالب علم کے ہمراہ جانا چاہیئے (طلبا کو الیویٹر کی چابی یا چابی کارڈ جاری نہیں کیے جاتے ہیں۔)

EPI-PEN  نیا  تجدید

محدود سرگرمی  نیا  تجدید

سیفٹی نیٹ (صرف ہائی اسکول)  نیا  تجدید

کلاس روم میں سہولیات  نیا  تجدید

ذرائع نقل و حمل  نیا  تجدید

**504 رابطہ کار:** اسکول کے ذرائع نقل و حمل کے رابطہ کار سے تصدیق کرنے کے بعد ذیل میں سے ایک پر نشان لگائیں جیسا کہ قابلِ اطلاق ہو: جیسے کہ OPT کی جانب سے منظوری دی گئی ہے۔

محکمہ تعلیم طالب علم کو بس کے سفر کے لیے ہر روز اسکول آنے کے دوران ذیل فراہم کریگا:

ناقابلِ اطلاق (نقل و حمل بذریعہ بس ("بسنگ") فراہم نہیں کی جاتی؛

نرس برائے نقل و حمل؛

معاون پیشہ ور برائے نقل و حمل؛

سڑک کے کنارے سے اسکول تک بس خدمات صرف معاون کے ساتھ؛

بغیر معاون کے اسٹاپ سے اسکول تک بس خدمات۔

دیگر – براہ مہربانی وضاحت کریں:  نیا  تجدید

اسکول کی ذمہ داریاں  
عملے کی نشان دہی کریں جو ہر ایک سہولت فراہم کریں گے

سہولت	محکمہ تعلیم اسکول کا عملہ (کے فرد) کا نام	محکمہ تعلیم عہدہ	ذمہ داریاں (اگر اوپر وضاحت نہیں کی گئی ہے)
.1			
.2			
.3			
.4			
.5			

میں نے محکمہ تعلیم کے جز 504 کے تحت غیر امتیازیت کی اطلاع اور اہلیت کے تعین کی اطلاع موصول کر لی ہے۔ اس پر دستخط کر کے، میں اپنے بچے کو مندرجہ بالا تحریر کردہ سہولیات کی فراہمی پر رضامند ہوں۔

منظور کردہ اور موصول ہوا:

\_\_\_\_\_

تاریخ

\_\_\_\_\_

والدین / سرپرست

منظور کردہ اور موصول ہوا:

\_\_\_\_\_

تاریخ

\_\_\_\_\_

اسکول منتظم / 504 رابطہ کار اور عہدہ

(صرف انتظامیہ کے استعمال کے لیے) ADMINISTRATIVE USE

**Notes on Services Requested But Not Approved (Notes from the 504 Coordinator)**

**Supporting Documentation**

*Has compliance information and the following documentation been submitted to the online 504 Data Tracker?*

Accommodation Request Forms 504

[Notice of Non-Discrimination under Section 504](#)

Notice of Eligibility Determination

Meeting Attendance Sheet 504

Signed 504 Plan

Allergy Response or Seizure Action Plan *(if applicable)*

*Has the 504 information also been entered into the ATS S504 screen?*

**Health Director Approval**

*(If a funded service is authorized by your Health Director)*

ASHR Form ID: \_\_\_\_\_