سیکشن504 سہولیات 2019-2020 کے لیے درخواست

طالب علم کا نام: _____ تاریخ پیدائش ___/___/___ طالب علم ID # _____

اسکول کا نام _____ اسکول ATS/DBN : _____ گریڈ / کلاس _____

درخواست گزار والدین / سرپرست کا نام: _____ طالب علم کے ساتھ رشتہ _____

504 رابطہ کار کو جمع کروانے کی تاریخ ___/___/___ 504 رابطہ کار کا نام _____

کیا طالبعلم کے پاس آجکل ایک IEP موجود ہے؟ □ جی ہاں □جی نہیں 504 رابطہ کار کا فون # _____

حصہ 1: والدین / سرپرست کو مکمل کرنا اور اسکول کے 504 رابطہ کار کے پاس جمع کروانا لازمی ہے

ذیل میں تحفظات بیان کریں اور یہ کہ طالب علم کی اسکول میں کارکردگی کو یہ کس طرح متاثر کرتا ہے:

مذکورہ بالا تحفظات کی بنیاد پر سہولیات کی گزارش کریں۔ برائے مہربانی کسی بھی سوالات کے لیے اپنے اسکول کے 504 رابطہ کار سے رابطہ کریں۔

	سہولت (یات) کی درخواست تمام درخواست کردہ پر نشان لگائیں:		صرف اسکول کے استعمال کے لیے: نیا	صرف اسکول کے استعمال کے لیے: تجدید
امتحان لینا سہولیات	□	امتحان کا شیڈول/انعقاد کا وقت (مثلاً توسیعی وقت، وغیرہ)	□	□
	□	امتحان کا انداز / مقام	□	□
	□	پیش کرنے / ہدایات دینے / معاونتی ٹیکنولوجی کا طریقہ کار	□	□
	□	امتحان کے جواب کا طریقہ کار / مواد میں اعانت	□	□
	□	دیگر (براہ کرم وضاحت کریں)	□	□
کلاس روم/ نصاب سہولیات	□	کلاس کا شیڈول/وقت کا استعمال	□	□
	□	کلاس کی سرگرمیوں کا انداز	□	□
	□	پیش کرنے / ہدایات دینے / معاونتی ٹیکنولوجی کا طریقہ کار	□	□
	□	کلاس کی سرگرمیوں کے ردِعمل کا طریقہ کار / مواد میں اعانت	□	□
	□	دیگر (براہ کرم وضاحت کریں)	□	□
تدریسی اعانتیں اور دیگر خدمات ****طبی سہولیات درخواست فارم کو مکمل کرنا لازمی ہے***	□	*پیشہ ور معاون	□	□
	□	*نرسنگ کی خدمات	□	□
	□	ذرائع نقل و حمل	□	□
	□	سیفٹی نیٹ (صرف ہائی اسکول)	□	□
	□	دیگر (براہ کرم وضاحت کریں)	□	□

*جب طالبعلم کو اسکول دن کے دوران ادویات کے ضرورت ہوتی ہے اور خود نہیں لے سکتا، عام طور پر ادویات کا انتظام اسکول نرس کرتا ہے۔ براہ راست (1:1) نرسنگ کی درخواست، پیشہ ور معاونت،اور نقل و حمل کے ذرائع کا انفرادی بنیاد پر جائزہ لیا جائے گا۔ یہ تصدیق کرنے کے لیے کہ آیا خدمات کی طبی طور پر ضرورت ہے، درخواست کا اسکول کا دفتر برائے صحتی خدمات کے ذریعے جائزہ لیا جانا لازمی ہے ۔ اضافی فارمز کو مکمل کرنا لازمی ہے؛ برائے مہربانی اپنے 504 رابطہ کار سے رجوع کریں۔

حصہ 2: والدین کا اجازت نامہ – والدین / سرپرست کے لیے اسکول کے 504 رابطہ کار کے پاس جمع کروانے سے قبل مکمل کرنا لازمی ہے۔

آپکا بچہ بحالی ایکٹ کے سیکشن 504 کے تحت سہولیات کا اہل ہوسکتا ہے۔ آپکے اسکول کی 504 ٹیم اپکے بچے کے ریکارڈز، کلاس کا کام، کلاس روم مشاہدات، امتحان، اور صحتیاتی نگہداشت پیشہ ور کے بیان کا جائزہ لینے کے لیے ملاقات کرے گی۔ اگر اس جائزے کی بنیاد پر آپکا بچہ اہل ہو جاتا ہے، ٹیم آپکی مدد اور اجازت سے ایک 504 منصوبہ تیار کرے گی۔ 504 منصوبے کا سال میں کسی وقت بھی جائزہ لیا جاسکتا ہے، لیکن ہر سال 504 منصوبے کی مکرر منظوری لینا لازمی ہے۔

اس صفحے پر دستخط کر کے: 1) آپ 504 ٹیم کو اپنے بچے کے ریکارڈز کا جائزہ لینے اور یہ فیصلہ کرنے کی اجازت دے رہے ہیں کہ آیا آپکا بچہ سہولیات کی خدمات کا اہل ہے۔ 2) آپ تصدیق کرتے ہیں کہ آپ نے اپنی بہترین استعداد کے مطابق پوری اور مکمل معلومات فراہم کی ہیں۔ 3) آپ جانتے ہیں کہ دفتر برائے اسکول صحت اور محکمۂ تعلیم اپنے جائزوں اور فیصلوں کے لیے اس فارم پر دی گئی معلومات کی درستگی پر انحصار کررہے ہیں۔ 4) آپ سمجھتے ہیں کہ OSH اور DOE کوئی بھی دیگر معلومات حاصل کرسکتے ہیں جو انکے خیال میں میرے بچے کی طبی صورتِ حال، دوا یا علاج کے لیے درکار ہو۔ OSH یہ معلومات کسی بھی طبی نگہداشت کے پیشہ ور، نرس، یا دوا فروش سے حاصل کرسکتا ہے جنہوں نے میرے بچے کو صحت سے متعلقہ خدمات فراہم کی ہیں۔

□ **مکمل شدہ HIPAA فارم منسلک ہے (جائزے کے لیے ضروری ہے۔ والدین صفحہ کی دوسری جانب کو مکمل کریں).**

والدین / سرپرست کا نام _____ دن کا فون نمبر _____

والدین / سرپرست کے دستخط _____ تاریخ _____