

特殊教育正式投诉调查申请

您无需使用此表来申请投诉调查；但是，所有投诉调查申请都**必须**进行签名，并且**必须**包含法律规定的所有信息。本表第二页提供了一份核对清单，供您在邮寄/传真完整的表格前使用。如果在您的申请中涉及某位学生，则您必须提供该学生的姓名和校区。如果在您的申请中指控的违规行为涉嫌系统性违反特殊教育法，请跳过"学生信息"部分，填写表格的其余部分。

1. 学生信息		
姓名: _____	出生日期: _____/_____/_____	
地址: _____		
城市: _____	州: _____	邮编: _____
电话号码: _____	备用电话号码: _____	
学生就读/曾就读的学校名称: _____		
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年级: _____	民族: Choose an item. 特殊性: Choose an item.
学生目前是否正在接受特殊教育服务? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

2. 申请人信息	
申请人姓名: _____	与学生的关系: _____
地址: _____	
城市: _____	州: _____ 邮编: _____
电话号码: _____	备用电话号码: _____
传真号码: _____	电子邮箱地址: _____
为参加此程序，申请人是否需要住宿? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

3. 投诉信息
<small>您投诉中的违规行为应涉嫌违反《残障人士教育法》(IDEA) (Lo.R.S. 17:1941 等) 和/或其实施条例。违规行为必须发生在教育部收到投诉调查请求之前一年内。描述问题/争议的性质。有哪些相关事实、重要人物、日期和/或事件? 您是否有针对所述争议/问题的建议/解决方案? 调查员是否应审查任何支持您所指控的违规行为的文件? (如果有, 请使用证据清单)</small>
** 根据需要附上补充信息或指控。(附加页 <input type="checkbox"/>)
*** 您是否有意接受调解吗? <input type="checkbox"/> 您是否曾提交过调解申请? <input type="checkbox"/>

4. 投诉调查通知

根据联邦和州法规的相关规定，您必须向校区寄送一份投诉调查申请的副本。请在下面确认您发送投诉函副本的时间和对象。

发送日期： ____/____/____

特殊教育主任或负责人
跟踪编号（如适用） _____ 电子邮箱地址： _____
邮寄地址 _____

5. 签名

根据联邦和州的相关规定，您必须在投诉调查申请表上签名。

申请人签名： _____ 日期： ____/____/____

投诉申请核对清单

在提交正式投诉调查申请之前，请确保您已完成下列项目。

- 您在代表学生个人申请正式申诉调查时，提供了学生姓名、联系信息以及学生就读的学校或校区名称。(第1项)
- 您提供了自己的姓名、地址、电子邮件和联系方式。(第2项)
- 您提供了涉嫌违规行为发生的时间、地点和方式的详细信息。(第3项)
- 您提出了解决问题的建议。(第3.e项)
- 您已在投诉书上签字。(第5项)
- 您已向校区寄送了一份由您亲笔签名的投诉副本。(第4项)
- 只有在教育部收到投诉调查申请之日起一年内发生的涉嫌违规行为才会被受理。(第3.c项)。

请将您的投诉函邮寄、传真或发送电子邮件至：

路易斯安那州教育部

收件人： 法务处

路易斯安那州巴吞鲁日市北3街1201号，

邮编： 70802

传真： (225) 342-1197

电子邮箱： DisputeResolution.DOE@la.gov

提交申请

您还必须将经由您亲笔签名的投诉调查申请副本，邮寄给涉嫌违规的校区特殊教育主任或负责人。

残障家长或学生参与调查的无障碍需求。

需要翻译（请注明）： _____

需要口译员（请注明）： _____

无障碍需求（请注明）： _____