



纽约州教育署
正当程序投诉通知表样本
申请举行公平听证会
2014年3月

此表格样本可用于针对残障学生或疑似残障学生的确认、评估或安置相关事宜，或者根据《残障人士教育法案》(Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)) 的要求，为此类学生提供免费且适当的公共教育相关事宜，提交解决此类事宜分歧的投诉（也称作公平听证会申请）。

投诉通知提交方

- 必须以书面形式申请正当程序听证会。
- 根据《美国联邦法规》第 300.508(b) 条和《教育专员条例》第 200.5(i)(1) 条的规定，此表格上所有标星号 (*) 的信息均为必填项，提交“正当程序投诉通知”申请举行公平听证会时必须提供此类信息。
- 如果您或您的律师未提供此表上标星号 (*) 的项目，则可能导致否决或延迟决议会议和/或正当程序听证会，并扣减法庭判给的任何律师费用。
- 您随时（包括提交正当程序投诉通知之前）可以申请调解。
- 若正当程序听证会由家长提出申请，则该家长必须同意与学区相关人员会面，尽量在举行听证会开始之前解决问题。这一称为“决议会议”的会面必须在学区接到家长的正当程序投诉通知后的 15 日内进行。但是，家长和学区可以同意通过调解解决问题，也可以同意继续举行公平听证会，而不是召开决议会议。

通知接收方

- 若您认为通知内容不充分（未能完全提供标星号的必填信息），则您可以在接到本通知的 15 日内，以书面形式告知指定的公平听证会官员和对方。公平听证会官员必须在接到充分性申请 5 日内，判定通知内容是否充分，并以书面形式通知双方。
- 在接到正当程序投诉通知 10 日内，您必须向具体解决申请中所提出问题的另一方发送回应。
- 如果学校未就家长正当程序投诉通知的主题问题，提前向家长发出书面通知，则学区必须依据 IDEA 第 1415(c)(2)(B)(i)(I) 条的规定，在收到正当程序投诉通知的 10 日内向家长发出回应。

了解更多信息

如欲了解有关特殊教育和程序保障措施通知的更多信息，请参阅

<http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/home.html>。

说明： 填写、签字并准备两份表格正本的副本。

- 将表格正本寄送至：
 - 家长 – 如果学校申请举行听证会。
 - 教育委员会 – 如果家长申请举行听证会。
- 寄送一份副本至 New York State Education Department, P-12: Office of Special Education, 89 Washington Avenue, Room 309 EB, Albany, New York, 12234. Attention: Impartial Hearing Reporting System.
- 请保留一份副本作为记录。

正当程序投诉通知

本人（签署人）特此对_____（学校或家长）提出此正当程序投诉通知。

提交方： _____

接收方： _____

日期： _____

学生信息

*子女姓名：

出生日期：

*儿童的居住地址（如适用）：

*儿童所在学校的名称：

儿童所在学校的地址：

负责提供服务的学区或州立机构的名称：

*无家可归的儿童或青少年的其他联系信息（如可用）：

家长信息

父母或与其存在父母关系的人士的姓名；或父母代理人（如适用）：

家长、监护人或家长代理人（如适用）的邮寄地址：

电话：

学校信息

学校代表或联系人（如已知）的姓名：

学校或机构中央办公室的邮寄地址：

投诉主题

* 说明**问题的本质**（促使您申请此次听证会的问题），其中包括问题相关的所有**具体事实**。必要时，可另附内容或文件。

建议解决方案

*请在此尽可能地详述您认为目前可行的问题**建议解决方案**。必要时，可添加页或文件。

本表格填写人姓名:	签名:
请勾选一项: <input type="checkbox"/> 父母或与其存在父母关系的人士 <input type="checkbox"/> 父母代理人 <input type="checkbox"/> 父母的律师 <input type="checkbox"/> 学区/州立机构代表 <input type="checkbox"/> 学区/州立机构的律师	日期:
目前是否正在进行针对此学生的另一正当程序投诉（公平听证会）？ 有 _____ 无 _____ 如果有，指定的公平听证会官员是谁？	
您或另一位父母代表是否在过去的 12 个月内为此学生提交过正当程序投诉通知，但随后又撤回？ 是 _____ 否 _____ 如果是，指定的公平听证会官员是谁？	