

特別支援教育苦情申立のフォーム
(Special Education Formal Written Complaint Form)
ケンタッキー州教育省特別教育・早期学習局
(Kentucky Department of Education
Office of Special Education and Early Learning)
300 Sower Blvd., 4th Floor
Frankfort, KY 40601
(502) 564-4970

このフォームに電子記入し、署名を添えて提出してください。

署名入りの原本のみ受付
のついている項目*は任意です。

1. 苦情を申し立てる者の氏名:

住所:

電話番号: ホーム

オフィス

携帯

メールアドレス:

* 生徒との関係

☐ 親

☐ 市民

☐ 弁護士

☐ 擁護者

☐ その他、具体的に記入

2. 生徒の氏名:

住所:

生徒がホームレスの児童または青少年である場合は、連絡可能な連絡先をご記入ください。

* 障害

* 在学地区

在籍校

* 学校住所

* 学校電話番号

* 上記と異なる場合、違反の疑いが生じた学校

3. * この苦情を解決するために、すでに相談した人物とその回答を記入してください:

4. 苦情の対象:(発生したと思われる特別教育支援法違反の概要を簡潔に述べてください。)

それぞれの違反容疑に特有の事実を含め、問題を記述してください。必要であれば、追加の用紙を使用してください。

具体的な懸念事項を番号で示し、可能であれば日付も記入してください。

提供される情報は、違反が本苦情を受理した日から1年以上前に発生したものではないことを示すものでなければなりません。

5. 既知で利用可能な範囲で、問題の解決案を提示すること:

苦情を裏付ける記録やその他の情報のコピーを添付することができます。

このフォームに署名し、日付を記入する必要があります。署名のない苦情は受け付けられません。

署名(必須)

日付(必須)

この記入済みの苦情申立書のコピーを学区に送付する必要があります。

私は、本苦情申立書のコピーを(請求された日付)に

学区

に送付したことを証明します。