



纽约州教育署 纽约州投诉表样本（修订版）

如果家长、个人或组织认为学区或公共机构违反了《残障人士教育法案》(IDEA) B 部分或与残障学生教育相关的州立法律/法规的要求，则可向纽约州教育部 (NYSED) 提交附上签名的书面投诉状。随附文件为提交投诉状时可能会用到的纽约州 (NYS) 投诉表样本（修订版）。建议使用此表，但并不强制要求。若使用自己设计的版本提交州级投诉状，请务必提供表格样本中显示的必要信息（如适用）。当收到个人或机构的书面投诉后，NYSED 必须判定所指控违规行为的真实性，同时需给出关于其调查结果的书面决议。

NYSED 鼓励家长和学区通过调解解决与残障学生教育问题相关的投诉。

家长、个人或组织（投诉人）提交州级投诉时

- 必须以书面形式申请州级投诉。
- 州级投诉必须经投诉人签字确认（不接受传真或电子邮件签字）。
- 州级投诉必须包括：
 - 关于学区或公共机构违反 IDEA B 部分或与残障学生相关的州立法律/法规的声明；
 - 声明所依据的事实基础；
 - 提交投诉人员的联系信息；
 - 如所指控的违规行为涉及特定儿童，则需包含：
 - 儿童的姓名和居住地址；
 - 儿童所在学校的名称；
 - 对于无家可归的儿童或青少年，需提供儿童的有效联系信息以及儿童所在学校的名称；
 - 一份对于儿童问题情况的说明（促使您提交投诉的问题），其中包括问题的相关事实；以及
 - 提交投诉时针对该问题所能想到的有效的解决方案。
- 所投诉的违规行为的发生与 NYSED 接到投诉之间的时间间隔不得超过一年。

- 若投诉由个人提交，则个人必须在向 **NYSED** 提交投诉状的同时，向儿童所在学区或其他公共机构提供一份该投诉状的副本。

州级投诉程序

- 学区或公共机构收到学年内首件州级投诉时，必须向家长提供程序保障措施通知。
- 提交投诉的家长、个人或组织可通过口头或书面形式就州级投诉中的指控提交更多的信息。
- 学区或公共机构可对州级投诉做出响应，至少包括：**(a)** 学区或公共机构具有自由裁量权，可就投诉的解决方案提出建议，同时 **(b)** 学区或公共机构与提交投诉的家长可自愿参与调解。
- 在投诉提交（收到）后的 **60** 个日历日内，**NYSED** 将就向投诉人下发书面决定，该决定包括针对投诉中各项指控的处理方案、事实认定书、结论及最终决定的依据。必要时，**NYSED** 还将提供有效实施最终决定所需的程序，包括技术协助、协商和纠正措施，以获得最终符合要求的结果。
- 仅限于存在特殊的州级投诉，或投诉涉及的家长、个人或组织和学区或其他公共机构自愿同意延长时间以通过调解解决问题的情况下，**NYSED** 才会准许延长 **60** 个日历日的时限。
- **NYSED** 需要搁置正通过正当程序听证会进行处理的投诉或州级投诉的任何部分，直至听证会作出结论。对于投诉中任何不属于正当程序听证会处理的问题，必须进行调查并加以解决。如果州级投诉所提出的问题，之前已由所涉及的各方通过正当程序听证会达成决议，则此决议对该问题具有约束力；**NYSED** 将告知投诉人存在具有约束力的决议。指控学区或其他公共机构未能执行经由正当程序听证会所达成决议的投诉将由 **NYSED** 进行解决。
- **NYSED** 将审查所有相关信息，并独立判定学区或其他公共机构是否违反了 **IDEA B** 部分或州级法律/法规的要求，同时必须（如果已确定为必要）开展独立的现场调查。

说明：填写、签字并准备两份正本州级投诉表副本。

- ☐ 将州级投诉表正本发送至 NYSED, Office Special Education, 89 Washington Avenue, Room 309, Albany, NY 12234, Attention: State Complaints 。
- ☐ 向 NYSED 提交投诉的同时，向发送至儿童所在的学区发送一份州级投诉表副本。
- ☐ 您本人保留一份州级投诉表作为记录。

访问 <https://www.nysed.gov/special-education/new-york-state-complaint-procedures> 查看
问题与解答文档，了解对于指控学区或公共机构违反与残障学生相关的联邦及纽约州法律/
法规的州级投诉，NYSED 所采用的调查和解决程序。

纽约州投诉表样本

以下表格样本可用于提交州级投诉。不强制要求使用此表格样本，但根据《美国联邦法规》第 300.153(b) 条和《教育专员条例》第 200.5(l)(1) 条，表格样本中标星号 (*) 的信息为提交州级投诉时的必填信息。州级投诉应邮寄到：**The Office of Special Education, New York State Education Department, 89 Washington Avenue, Room 309, Albany, New York 12234。**

投诉联系信息（投诉人）

提交投诉的人士姓名/机构名称：		日期：
与学生的关系--勾选一项： ☐ 父母或与其存在父母关系的人士 ☐ 父母代理人 ☐ 父母的律师 ☐ 学区/州立机构代表 ☐ 其他 _____		
*投诉人联系信息：		
通信地址：	电话： 日间： _____ 工作： _____	
在什么时间及致电您（投诉人）哪个电话号码最为方便？ _____		

学生信息（如果您所指控的违规行为涉及特定学生）

*儿童的姓名：	出生日期：
*儿童的居住地址（如适用）：	
*儿童所在学校的名称：	
居住地的学区名称（若不同于儿童所在的学校）：	
儿童所在学校的地址：	
*无家可归的儿童或青少年的其他联系信息（如可用）：	
父母的姓名：	
父母的地址：	
此表格 <u>必须</u> 经过签字，否则将不予处理，而且还将向您发送返回件要求进行签字。 ● 纽约州教育署将仅接收带有原始签名的正式投诉。以传真和电子邮件发送的州级投诉将<u>不</u>予受理。 ● *投诉人在将投诉发送至纽约州教育署的同时，必须发送一份州级投诉副本至其提交的投诉所针对的学区或公共机构。	

*投诉人签字： _____

对于您所指控的违反特定教育法律或法规的学区或公共机构，您是否已将此投诉的副本发送至其相关负责人？

☐ 是 ☐ 否

2012 年 9 月

投诉信息

如果您有多个需要投诉的问题，请为每个所指控的违反与残障学生教育相关的法律或法规的违规行为填写单独的页面。

***指控信息**

提供一份声明，说明您认为学区或公共机构违反了 **IDEA B** 部分或与残障学生教育相关的州立法律或法规的依据。您无需指出其可能违反的具体法律或法规。必要时，可附加更多的页数。（所投诉的违规行为的发生时间与收到州级投诉之间的时间间隔不得超过一年。）

***上述指控声明所依据的事实有哪些？**

如果您所指控的违规行为涉及特定学生：

***1.** 说明儿童的问题情况（所指控的违规行为对学生造成的影响），并包含与支持此指控的问题相关联的事实。

***2.** 说明针对该问题所能想到的有效的解决方案（您认为更正问题应采取的措施，或学区针对所指控的违规行为应采取的解决方案）。必要时，可附加更多的页数。

此问题当前正由/或已经由公平听证会程序加以解决。

☐ 是 ☐ 否