

إخطار شكوى الإجراءات القانونية الواجبة لطلب جلسة استماع محايدة

التعليمات

- يمكن استخدام هذا النموذج لتقديم إخطار شكوى الإجراءات القانونية الواجبة (المعروف أيضًا باسم طلب جلسة استماع محايدة). ومع ذلك، فإن استخدام هذا النموذج اختياري. **جميع المعلومات التي تحمل علامة نجمة (*) مطلوبة.** قم بعمل نسختين من النموذج المكتمل وأرسله على النحو التالي:
- ← إذا تم تقديم هذا النموذج من قبل ولي الأمر، فأرسل النسخة الأصلية إلى المنطقة التعليمية للمدرسة.
- ← إذا تم تقديم هذا النموذج من قبل المنطقة التعليمية للمدرسة، فأرسل النسخة الأصلية إلى المنطقة التعليمية للمدرسة.
- ← بالإضافة إلى ذلك، أرسل نسخة واحدة إلى إدارة التعليم بولاية نيويورك، مكتب التعليم الخاص، وحدة الإجراءات القانونية الواجبة: New York State Education Department, Office of Special Education, Room 309 EB, 89 Washington Avenue, Albany, New York, 12234, Attention: Due Process Unit.
- ← احفظ نسخة في سجلاتك.

تذكير: يمكنك طلب وساطة التعليم الخاص من المنطقة التعليمية للمدرسة في أي وقت، بما في ذلك قبل تقديم إخطار شكوى الإجراءات القانونية الواجبة.

طلب عقد جلسة استماع

نوع طلب جلسة الاستماع:	<input type="checkbox"/> جلسة استماع أولية	<input type="checkbox"/> جلسة استماع معدلة	<input type="checkbox"/> جلسة استماع معجلة
هل تجري جلسة استماع محايدة أخرى لهذا الطالب؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	
إذا أجبت بـ «نعم»، فمن هو مسؤول الاستماع المحايد؟			
هل قمت أنت أو ممثل آخر لولي الأمر بتقديم إخطار شكوى الإجراءات القانونية الواجبة لهذا الطالب خلال الـ 12 شهرًا الماضية والذي تم سحبه لاحقًا؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	
إذا أجبت بـ «نعم»، فمن كان مسؤول الاستماع المحايد؟			

معلومات الطالب

* اسم الطالب (الأول/اسم العائلة):	تاريخ الميلاد (mm/dd/yyyy):
تصنيف إعاقة الطالب:	
* عنوان الطالب (حيث يقيم الطالب):	
* إذا كان الطالب مُشردًا، فقدم معلومات الاتصال إذا كانت متوفرة (أدخل N/A إذا لم تكن قابلة للتطبيق أو متوفرة):	
اسم ولي الأمر أو الشخص في علاقة أبوية:	
العنوان البريدي لولي الأمر أو الشخص في علاقة أبوية:	
هاتف للاتصال في النهار (مع رمز المنطقة):	عنوان البريد الإلكتروني:

معلومات المدرسة

* اسم المدرسة التي يحضره الطالب:
اسم ممثل المدرسة أو جهة الاتصال (إذا كان معلوماً):
اسم المنطقة التعليمية أو الوكالة الحكومية المسؤولة عن تقديم الخدمات:
العنوان البريدي للمنطقة التعليمية أو الوكالة الحكومية:

*قم بوصف القضايا والمشاكل التي دفعتك إلى طلب جلسة الاستماع المحايدة هذه. اشرح بالتفصيل وقم بتضمين جميع الحقائق المحددة المتعلقة بالمشكلة (مثل الأسماء والتواريخ والمواقع والأحداث والإجراءات). أرفق صفحات أو مستندات إضافية إذا لزم الأمر.

* قم بوصف الحل المقترح للمشكلة (ما تعتقد أنه يجب أن يحدث لتصحيح المشكلة أو كيفية حل المشكلة) بالقدر المعروف والمتاح في هذا الوقت. أرفق صفحات أو مستندات إضافية إذا لزم الأمر.

معلومات مقدم الشكوى

اسم الشخص أو المؤسسة التي تكمل هذا النموذج:

العلاقة بالطالب: ولي الأمر/الشخص في العلاقة الأبوية محامي أولياء الأمور
 ممثل المنطقة التعليمية/المحامي غير ذلك:

العنوان البريدي لمقدم الشكوى (إذا كان مختلفاً عن ولي الأمر أو الشخص في علاقة أبوية):

عنوان البريد الإلكتروني:

هاتف للاتصال في النهار (مع رمز المنطقة):

التوقيع

أؤكد أنه تم إرسال نسخة من نموذج إخطار شكوى الإجراءات القانونية الواجبة هذا إلى الطرف المعارض (ولي الأمر أو المنطقة التعليمية) في نفس الوقت الذي تم فيه تقديمه إلى إدارة التعليم (Education Department) بولاية نيويورك.

تم تقديم هذا النموذج إلى: _____ بتاريخ _____
اسم الشخص أو اسم المنطقة التعليمية تاريخ التقديم (mm/dd/yyyy)

يرجى التوقيع على النموذج المكتمل. إذا كنت تقوم بالتوقيع على النموذج إلكترونياً، فأنت توافق على أن كتابة اسمك أو إدخال توقيعك الإلكتروني أدناه يعادل قانونياً لتوقيعك اليدوي على هذا النموذج.

توقيع الشخص الذي يملأ هذا النموذج: _____ التاريخ (mm/dd/yyyy): _____

الاسم بأحرف واضحة: _____

للاستخدام من قبل المنطقة التعليمية فقط

تاريخ الاستلام: _____