

একটি নিরপেক্ষ শুনানির অনুরোধ করার জন্য যথাযথ প্রক্রিয়া অভিযোগের বিজ্ঞপ্তি

নির্দেশনা

এই ফর্মটি একটি যথাযথ প্রক্রিয়া অভিযোগের বিজ্ঞপ্তি (একটি নিরপেক্ষ শুনানির জন্য একটি অনুরোধ হিসাবেও পরিচিত) জমা দিতে ব্যবহার করা যেতে পারে। যদিও বা, এই ফর্মটি ব্যবহার করা গ্রহিত। সমস্ত তারাচিহ্নিত (*) তথ্য প্রযোজন। সম্পূর্ণ করা ফর্মটির দুটি কপি তৈরি করুন এবং নিম্নলিপি জমা দিন:

- ⇒ যদি এই ফর্মটি পিতা-মাতা দ্বারা জমা দেওয়া হয়, তাহলে আসলটি স্কুল ডিস্ট্রিক্টে পাঠান।
- ⇒ যদি এই ফর্মটি স্কুল ডিস্ট্রিক্ট দ্বারা জমা দেওয়া হয়, তাহলে আসলটি পিতা-মাতা-কে পাঠান।
- ⇒ এছাড়াও, নিউ ইয়র্ক স্টেট শিক্ষা বিভাগ (Education Department), বিশেষ শিক্ষা অফিস, Room 309 EB, 89 Washington Avenue, Albany, New York, 12234-এ একটি কপি পাঠান, মনোযোগ দিন: যথাযথ প্রসেস ইউনিট।
- ⇒ আপনার রেকর্ডের জন্য একটি কপি নিজের কাছে রাখুন।

অনুস্মারক: একটি যথাযথ প্রক্রিয়া অভিযোগের লোটিশ ফাইল করার আগে, আপনি যেকোন সময় আপনার স্কুল ডিস্ট্রিক্ট থেকে [বিশেষ শিক্ষার মধ্যস্থতার অনুরোধ](#) করতে পারেন।

শুনানির অনুরোধ

শুনানির অনুরোধের ধরণ: প্রাথমিক শুনানি সংশোধিত শুনানি দ্রুত শুনানি

এই একই শিক্ষার্থীর জন্য কি আরেকটি নিরপেক্ষ শুনানি চলছে? হ্যাঁ না

আপনি যদি "হ্যাঁ" নির্বাচন করেন, তবে নিরপেক্ষ শুনানি কর্মকর্তা কে?

আপনি, বা অভিভাবকের অন্য প্রতিনিধি, গত 12 মাসের মধ্যে এই একই শিক্ষার্থীর জন্য একটি যথাযথ প্রক্রিয়া অভিযোগের বিজ্ঞপ্তি জমা দিয়েছিলেন যা পরে প্রত্যাহার করা হয়েছিল? হ্যাঁ না

আপনি যদি "হ্যাঁ" নির্বাচন করেন, তবে নিরপেক্ষ শুনানি কর্মকর্তা কে?

শিক্ষার্থীর তথ্য

*শিক্ষার্থীর নাম (নাম/পদবি): _____ জন্মতারিখ (mm/dd/yyyy): _____

শিক্ষার্থীর অক্ষমতার শ্রেণীবিভাগ:

*শিক্ষার্থীর ঠিকানা (যেখানে শিক্ষার্থী থাকে): _____

*যদি শিক্ষার্থীটি গ্রহীন হয়, তাহলে যোগাযোগের তথ্য প্রদান করুন (যদি প্রযোজ্য বা উপলব্ধ না হয় তাহলে N/A লিখুন): _____

পিতা-মাতা বা পিতা-মাতার সম্পর্কে থাকা ব্যক্তির নাম:

পিতা-মাতা বা পিতা-মাতার সম্পর্কে থাকা ব্যক্তির চিঠি পাঠানোর ঠিকানা:

দিনের ফোন নম্বর (এরিয়া কোড সহ): _____ ইমেইল: _____

স্কুলের তথ্য

*শিক্ষার্থী যে স্কুলে পড়ে সেটির নাম:

স্কুল প্রতিনিধি বা যোগাযোগকারী ব্যক্তির নাম (যদি জানা থাকে): _____

পরিষেবাগুলির বিধানের জন্য দায়ী স্কুল ডিস্ট্রিক্ট বা স্টেট সংস্থার নাম:

স্কুল ডিস্ট্রিক্ট বা স্টেট সংস্থার চিঠি পাঠানোর ঠিকানা:

অভিযোগের প্রক্রিয়া

*এই নিরপেক্ষ শুনানির জন্য আপনাকে যে সমস্যা এবং উদ্বেগগুলির কারণে অনুরোধ করতে হয়েছিল তার বর্ণনা দিন।
বিশদভাবে ব্যাখ্যা করুন এবং সমস্যার সাথে সম্পর্কিত সমস্ত নির্দিষ্ট তথ্য অন্তর্ভুক্ত করুন (যেমন, নাম, তারিখ, অবস্থান, ঘটনা
এবং অ্যাকশন)। প্রয়োজনে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা বা নথি সংযুক্ত করুন।

প্রস্তাবিত সমাধান

*এই সময়ে যতটা জানেন এবং উপলব্ধ পরিমাণে সমস্যাটির একটি প্রস্তাবিত সমাধান বর্ণনা করুন (আপনি মনে করেন
সমস্যাটি সংশোধন করার জন্য কী হওয়া উচিত বা কীভাবে সমস্যাটি সমাধান করা যেতে পারে)। প্রয়োজনে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা
বা নথি সংযুক্ত করুন।

অভিযোগকারীর তথ্য

এই ফর্মটি পূরণকারী ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের নাম:

শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক: পিতা-মাতা/পিতা-মাতার সম্পর্কের ব্যক্তি পিতা-মাতার অ্যাটনি/অ্যাডভোকেট
 স্কুল ডিস্ট্রিক্ট প্রতিনিধি/অ্যাটনি অন্যান্য:

অভিযোগকারীর জন্য চিঠি পাঠানোর ঠিকানা (যদি পিতা-মাতা বা পিতামাতার সম্পর্কের ব্যক্তির থেকে আলাদা হয়):

দিনের ফোন নম্বর (এরিয়া কোড সহ):

ইমেল:

স্বাক্ষর

আমি নিশ্চিত করছি যে এই যথাযথ প্রক্রিয়া অভিযোগের বিজ্ঞপ্তি ফর্মের একটি অনুলিপি বিবরোধী পক্ষকে (পিতা-মাতা বা স্কুল ডিস্ট্রিক্ট) পাঠানো হয়েছিল একই সময়ে এটি নিউ ইয়ার্ক স্টেট শিক্ষা বিভাগে (Education Department) দায়ের করা হয়েছিল।

এই ফর্ম জমা দেওয়া হয়েছে: _____ তারিখে।
ব্যক্তির নাম বা স্কুল ডিস্ট্রিক্টের নাম _____ তারিখ (mm/dd/yyyy)

অনুগ্রহ করে সম্পূর্ণ করা ফর্মটি স্বাক্ষর করুন। আপনি যদি ইলেকট্রনিকভাবে ফর্মটিতে স্বাক্ষর করেন, তাহলে আপনি সম্মত হন যে আপনার নাম টাইপ করা বা নীচে আপনার ইলেকট্রনিক স্বাক্ষর প্রবেশ করানো এই ফর্মটিতে আপনার ম্যানুয়াল স্বাক্ষরের আইনি সমতুল্য।

*এই ফর্মটি দাখিল করা ব্যক্তির স্বাক্ষর: _____ তারিখ (mm/dd/yyyy): _____

মুদ্রিত নাম: _____

ওধুমাত্র স্কুল ডিস্ট্রিক্টের ব্যবহারের জন্য
প্রাপ্তির তারিখ: _____