

Avis de plainte pour procédure régulière en vue de solliciter une audience impartiale

Instructions

Ce formulaire peut être utilisé pour soumettre un avis de plainte pour procédure régulière (également désigné sous le nom de demande d'audience impartiale). Toutefois, son utilisation est facultative. **Toutes les informations marquées d'un astérisque (*) sont obligatoires. Produisez deux copies du formulaire rempli et soumettez-les comme suit :**

- ⇒ Si ce formulaire est déposé par le parent, l'original doit être envoyé au district scolaire.
- ⇒ Si ce formulaire est déposé par le district scolaire, l'original doit être envoyé au parent.
- ⇒ Adressez également une copie à l'adresse suivante : New York State Education Department, Office of Special Education, Room 309 EB, 89 Washington Avenue, Albany, New York, 12234, À l'attention de : Due Process Unit.
- ⇒ Conservez une copie pour vos archives personnelles.

Rappel : Il vous est possible de solliciter [une médiation en matière d'éducation spécialisée](#) auprès de votre district scolaire à tout moment, y compris avant de déposer un avis de plainte pour procédure régulière.

Demande d'audience

Type de demande d'audience : ☐ Audience initiale ☐ Audience modifiée ☐ Audience accélérée

Une autre audience impartiale est-elle en cours pour ce même étudiant ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché « Oui », qui est l'agent de l'audience impartiale ?

Au cours des douze derniers mois, une plainte pour procédure régulière concernant cet élève a-t-elle été soumise par vous-même ou tout autre représentant du parent, puis retirée ultérieurement ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché « Oui », qui était l'agent de l'audience impartiale ?

Informations relatives à l'élève

*Nom de l'élève (prénom/nom) : _____ Date de naissance (mm/jj/aaaa) : _____

Classification du handicap de l'élève :

*Adresse de l'élève (lieu de résidence de l'élève) :

*Si l'élève n'a pas de domicile, veuillez fournir des informations de contact, le cas échéant (**saisissez S.O. si sans objet ou non disponible**) :

Nom du parent ou de la personne en relation parentale :

Adresse postale du parent ou de la personne en relation parentale :

Numéro de téléphone valide durant la journée
(inclure l'indicatif régional) :

Adresse électronique :

Informations relatives à l'établissement scolaire

*Nom de l'établissement scolaire fréquenté par l'élève :

Nom du représentant de l'école ou contact connu (le cas échéant) :

Nom du district scolaire ou de l'agence étatique chargée de la prestation des services :

Adresse postale du district scolaire ou de l'agence étatique :

Nature de la plainte

*Décrivez les problèmes et préoccupations ayant motivé votre demande d'audience impartiale. Expliquez en détail, en incluant tous les **faits spécifiques** relatifs au problème (p. ex. noms, dates, lieux, événements et actions). Joignez des pages supplémentaires ou des documents, le cas échéant.

Proposition de résolution

*Soumettez une proposition de résolution du problème (ce que vous estimez être nécessaire pour corriger le problème ou la manière dont la situation pourrait être résolue), dans la mesure de vos connaissances et des informations disponibles à ce jour. Joignez des pages supplémentaires ou des documents, le cas échéant.

Informations sur le plaignant

Signature de la personne ou de l'organisme qui remplit le présent formulaire :

Lien avec l'élève : ☐ Parent/Personne en relation parentale ☐ Avocat/Avocat-conseil du parent
☐ Représentant/Avocat du district scolaire ☐ Autre :

Adresse postale du plaignant (si différente de celle du parent ou de la personne en relation parentale) :

Numéro de téléphone valide durant la journée (incluez l'indicatif régional) :

Adresse électronique :

Signature

Je confirme qu'une copie de ce formulaire d'avis de plainte pour procédure régulière a été transmise à la partie adverse (parent ou district scolaire) simultanément à son dépôt auprès du Département de l'Éducation de l'État de New York.

Votre dossier a été présenté à : _____ le _____.
Nom de la personne ou du district scolaire *Date de soumission (mm/jj/aaaa)*

Veuillez signer le formulaire rempli. Si vous signez le formulaire par voie électronique, vous acceptez que le fait de taper votre nom ou de saisir votre signature électronique ci-après soit juridiquement équivalent au fait de signer ce formulaire à la main.

Signature de la personne remplissant le présent formulaire :

Date (mm/jj/aaaa) :

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Réservé au district scolaire

Reçu le : _____