

## Уведомление о поступлении жалобы на нарушение надлежащей правовой процедуры с просьбой о проведении беспристрастного слушания

### Инструкции

Эту форму можно использовать для представления уведомления о поступлении жалобы на нарушение надлежащей правовой процедуры (также известной как запрос о беспристрастном слушании). Однако заполнение данной формы необязательно.

**Все поля, отмеченные звездочкой (\*), обязательны для заполнения. Сделайте две копии заполненной формы и отправьте их следующим образом:**

- ⇒ Если эту форму подает родитель, отправьте оригинал в школьный округ.
- ⇒ Если эту форму подает школьный округ, отправьте оригинал родителю.
- ⇒ Кроме того, отправьте один экземпляр в New York State Education Department, Office of Special Education, Room 309 EB, 89 Washington Avenue, Albany, New York, 12234, Адресат: Due Process Unit.
- ⇒ Сохраните копию у себя.

**Напоминание:** Вы можете запросить [посредничество в специальном образовании](#) в своем школьном округе в любое время, в том числе до подачи уведомления о поступлении жалобы на нарушение надлежащей правовой процедуры.

### Запрос о проведении слушания

Тип запроса о слушании: ☐ Предварительное слушание ☐ Новое слушание ☐ Ускоренное слушание

Проводится ли еще одно беспристрастное слушание в отношении того же учащегося? ☐ Да ☐ Нет

Если вы выбрали ответ «Да», укажите должностное лицо, проводящего слушание?

Подавали ли вы или другой представитель родителя в течение последних 12 месяцев уведомление о поступлении жалобы на нарушение надлежащей правовой процедуры в отношении того же учащегося, которое впоследствии было отозвано? ☐ Да ☐ Нет

Если вы выбрали ответ «Да», укажите должностное лицо, проводившего слушание?

### Информация об учащемся

\*Имя и фамилия учащегося: \_\_\_\_\_ Дата рождения (мм/дд/гггг): \_\_\_\_\_

Категория инвалидности учащегося: \_\_\_\_\_

\*Адрес проживания учащегося (фактический адрес): \_\_\_\_\_

\*Если учащийся бездомный, предоставьте контактную информацию при наличии (укажите Н/П, если данные отсутствуют): \_\_\_\_\_

Имя и фамилия родителя или лица, выполняющего родительские обязанности: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес родителя или лица, выполняющего родительские обязанности: \_\_\_\_\_

Номер телефона для связи в дневное время (включая код города): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### Информация о школе

\*Название школы, в которой учится учащийся: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия представителя школы или контактного лица (если известно): \_\_\_\_\_

Название школьного округа или агентства штата, ответственного за предоставление услуг: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес школьного округа или агентства штата: \_\_\_\_\_

### Суть жалобы

\*Опишите проблемы и опасения, которые побудили вас обратиться с запросом о проведении беспристрастного слушания. Подробно объясните и включите все **конкретные факты**, имеющие отношение к проблеме (например, имена и фамилии, даты, адреса, события и действия). При необходимости добавьте дополнительные страницы или документы.

### Предлагаемое решение проблемы

\*Опишите предлагаемое решение проблемы (что, по вашему мнению, должно произойти, чтобы проблема была разрешена, и пути ее решения) в той степени, в которой это известно и доступно на данный момент. При необходимости добавьте дополнительные страницы или документы.

### Информация о лице, подающем жалобу

Имя и фамилия лица или название организации, заполнившей настоящую форму:

Кем приходится учащемуся: ☐ Родитель/лицо, выполняющее родительские обязанности ☐ Юрист/адвокат родителя  
☐ Представитель/юрист школьного округа ☐ Другое:

Почтовый адрес лица, подающего жалобу (если отличается от адреса родителя или лица, выполняющего родительские обязанности):

Номер телефона для связи в дневное время (включая код города):

Адрес электронной почты:

### Подпись

**Я подтверждаю, что копия этой формы уведомления о поступлении жалобы на нарушение надлежащей правовой процедуры была отправлена противоположной стороне (родителю или в школьный округ) одновременно с подачей в Департамент образования штата Нью-Йорк.**

Эта форма была подана: \_\_\_\_\_  
*Имя и фамилия лица или название школьного округа* *Дата подачи (мм/дд/гггг)*

**Подпишите заполненную форму. Подписывая форму в электронном виде, вы соглашаетесь с тем, что ввод вашего имени и фамилии или проставление электронной подписи ниже является юридическим эквивалентом вашей собственноручной подписи на бумажной копии формы.**

Подпись лица, заполнившего настоящую форму:

Дата (мм/дд/гггг):

Имя и фамилия (печатными буквами): \_\_\_\_\_

Только для сотрудников школьного округа  
Дата получения: \_\_\_\_\_