

غیر جانبدارانہ سمعات کی درخواست کرنے کے لیے مقررہ عمل کی شکایت کا نوٹس

بدایات

یہ فارم مقررہ عمل کی شکایت کا نوٹس جمع کرانے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے (جو غیر جانبدار سمعات کے لیے درخواست کے بطور بھی معروف ہے) تاہم، اس فارم کا استعمال اختیاری ہے۔ ستارہ کے نشان (*) والی ساری معلومات مطلوب ہیں۔ مکمل کردہ فارم کی دو کاپیاں بنائیں اور ذیل کے مطابق جمع کرائیں:

⇒ اگر یہ فارم والدین کے ذریعے جمع کرایا جاتا ہے تو، اصل اسکول ڈسٹرکٹ کو بھیجن۔

⇒ اگر یہ فارم اسکول ڈسٹرکٹ کے ذریعے جمع کرایا جاتا ہے تو، اصل والدین کو بھیجن۔

⇒ اس کے علاوہ، ایک کاپی نیو یارک اسٹیٹ مکمل تعلیم (Education Department), Office of Special Education, Room 309 EB, 89 Washington Avenue, Albany, New York, 12234, Attention: Due Process Unit کو بھیجن۔

⇒ ایک کاپی اپنے ریکارڈر کے لیے رکھیں۔

یاد دہانی: آپ اپنے اسکول ڈسٹرکٹ سے کبھی بھی، بشرطی مقررہ عمل کی شکایت کا نوٹس پر کرنے سے پہلے خصوصی تعلیمی ثالثی کی درخواست کر سکتے ہیں۔

سماعت کی درخواست			
سماعت کی درخواست کی قسم:	<input type="checkbox"/> تیز گام سمعات	<input type="checkbox"/> ترمیم شدہ سمعات	<input type="checkbox"/> ابتدائی سمعات
کیا اسی طالب علم کے لیے دیگر غیر جانبدار سمعات پروسیس میں ہے؟	<input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> بہل	<input type="checkbox"/> بہل
اگر آپ نے "بہل" پر نشان لگایا ہے، تو غیر جانبدار سمعات کا افسر کون ہے؟			
کیا آپ یا والدین کے دیگر نمائندے نے پچھے 12 ماہ کے اندر اسی طالب علم کے لیے مقررہ عمل کی شکایت کا نوٹس جمع کرایا جسے بعد میں واپس لے لیا گیا تھا؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> بہل	<input type="checkbox"/> نہیں
اگر آپ نے "بہل" پر نشان لگایا تو غیر جانبدار سمعات کا افسر کون تھا؟			

طالب علم کی معلومات	
طالب علم کا نام (بہل/آخری):	تاریخ پیدائش (بن/ماہ/سال):
طالب علم کی معذوری کی درجہ بندی:	
طالب علم کا پتہ (جہاں طالب علم رہتا ہے):	
*اگر طالب علم بے گھر ہے تو، رابطہ کی معلومات اگر دستیاب ہوں تو فراہم کریں (اگر قابل اطلاق یا دستیاب نہ ہو تو N/A درج کریں):	
والدین یا پرورش کے رشتے میں موجود فرد کا نام	
والدین یا پرورش کے رشتے میں موجود فرد کا ڈاک کا پتہ:	
دن کے وقت کا فون (ایریا کوڈ شامل کریں):	ای میل:

اسکول کی معلومات	
اس اسکول کا نام جہاں طالب علم جاتا ہے:	
اسکول کے نمائندے یا رابطے کا نام (اگر معلوم ہو):	
خدمات کی فراہم کے لیے ذمہ دار اسکول ڈسٹرکٹ یا ریاستی ایجنسی کا نام:	
اسکول ڈسٹرکٹ یا ریاستی ایجنسی کا ڈاک کا پتہ:	

*آپ کے لیے اس غیر جانبدار سماعت کی درخواست کرنے کا سبب بننے والے مسائل یا تشویشات بیان کریں۔ بالتفصیل واضح کریں اور مسئلے سے متعلق تمام مخصوص حقائق شامل کریں (جیسے، نام، پتے، مقامات، واقعات، اور اعمال)۔ اگر ضروری ہو تو اضافی صفحات منسلک کریں۔

مجوزہ حل

*اس وقت معلومات اور دستیاب حد تک مسئلے کا ایک مجوزہ حل بیان کریں (آپ کے بقین کے مطابق مسئلے کو ٹھیک کرنے کے لیے کیا معاملہ پیش آنا چاہیے اور مسئلے کو کس طرح حل کیا جا سکتا ہے)۔ اگر ضروری ہو تو اضافی صفحات منسلک کریں۔

شکایت کننده کی معلومات

اس فارم کو مکمل کرنے والے شخص یا تنظیم کا نام:

<input type="checkbox"/> والدین/پورush کے رشتے والا فرد	طالب علم سے رشتہ:	<input type="checkbox"/> اسکول ڈسٹرکٹ کا نمائندہ/اٹارنی
<input type="checkbox"/> دیگر:		

شکایت کننده کا ڈاک کا پتہ (اگر والدین یا پوروش کے رشتے والے فرد سے مختلف ہو):

ای میں:

دن کے وقت کا فون (ایریا کوڈ شامل کریں):

دستخط

میں تصدیق کرتا ہوں کہ اس مقررہ عمل کی شکایت کے نوٹس فارم کی کاپی مخالف فریق (والدین یا اسکول ڈسٹرکٹ) کو نیو یارک اسٹیٹ محکمہ تعلیم (Education Department) کے پاس اسے دائر کیے جانے کے وقت بی بھیج دی گئی تھی۔

یہ فارم: _____ جمع کرایا گیا تھا۔
فرد کا نام یا اسکول ڈسٹرکٹ کا نام _____ جمع کرانے کی تاریخ (دن/ماہ/سال)

پراہ کرم مکمل شدہ فارم پر دستخط کریں۔ اگر آپ الیکٹرانک طور پر فارم پر دستخط کر رہے ہیں، تو آپ اس بات سے اتفاق کرتے ہیں کہ اپنا نام ٹائپ کرنا یا نیچے اپنا الیکٹرانک دستخط درج کرنا قانونی طور پر اس فارم پر آپ کے دستی دستخط کے مساوی ہے۔

فارم مکمل کرنے والے شخص کے دستخط: _____

پرنسپل شدہ نام: _____

صرف اسکول ڈسٹرکٹ کے استعمال کے لیے
موصول ہونے کی تاریخ: _____