ОБРАЗЕЦ ЖАЛОБЫ ДЛЯ УСТНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1. Фамилия и имя лица, подающего жалобу:	**2.** Фамилия и имя другого лица, подающего жалобу:
Адрес:	Адрес:
Номера телефонов:	Номера телефонов:
Кем приходитесь учащемуся:	Кем приходитесь учащемусят:
3. Фамилия и имя учащегося, чья учебная программа оспаривается :	Возраст: _____ В каком классе учится: _____
Домашний адрес учащегося:	Дополнительная контактная информация на случай отсутствия жилья у учащегося:
Учебное заведение:	Адрес учебного заведения:
4. Предмет жалобы в отношении учебного заведения: Просьба включить информацию о возможной или имеющейся инвалидности, а также краткое описание случившегося. Объясните для каждого отдельного случая, почему Вы считаете это нарушением Закона о специальном образовании, применяемого для школ МО США и вашего ребёнка. При необходимости используйте дополнительные листы бумаги, которые должны быть приложены к данному документу.	

5. Перечислите конкретных преподавателей учебного заведения, его руководителей по административным вопросам или представителей школьного округа, с которыми вы обсуждали пути удовлетворения данной жалобы.

6. Предоставьте дополнительные факты, имеющие непосредственное отношение к данной проблеме, которые, по Вашему мнению, важны для понимания причин того, почему Вашему ребёнку было отказано в его правах в соответствии с Законом о лицах с инвалидностью и Законом о специальном образовании. Для каждого отдельного случая предоставьте конкретную информацию о том, что и когда было предпринято, предложено или изменено учебным заведением, а также, почему, по Вашему мнению, эти действия совершались в нарушение Закона о специальном образовании. Предоставьте информацию о том, в чём Вам было отказано учебным заведением, когда произошёл отказ, и почему, по Вашему мнению, этот отказ является нарушением Закона о специальном образовании. При необходимости используйте дополнительные листы бумаги, которые должны быть приложены к данному документу.

7. Опишите предлагаемый Вами вариант решения каждой отдельной проблемы, указав на имеющиеся в вашем распоряжении возможности по их реализации. Пронумеруйте указанные выше проблемы с дальнейшим использованием данных номеров при описании предлагаемых решений.

КОПИЯ ДАННОЙ ЖАЛОБЫ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА В УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ С ПРИЛОЖЕННЫМ К НЕЙ ПРЕДОПЛАЧЕННЫМ КОНВЕРТОМ С ОБРАТНЫМ АДРЕСОМ ИЛИ ДОСТАВЛЕНА СОБСТВЕННОРУЧНО. ВТОРАЯ КОПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПОДАНА НА ИМЯ ДИРЕКТОРА ДЕПАРТАМЕНТА СЛУШАНИЙ И АППЕЛЯЦИЙ МО США ПО АДРЕСУ: DIRECTOR, DOHA, P.O. Box 3656 Arlington, VA 22203 С ПРИЛОЖЕННЫМ К НЕЙ ПРЕДОПЛАЧЕННЫМ КОНВЕРТОМ С ОБРАТНЫМ АДРЕСОМ ИЛИ ДОСТАВЛЕНА СОБСТВЕННОРУЧНО. В случае направления копии на имя Директора Департамента слушаний и аппеляций другая копия в школьный округ или в Управление образовательных программ МО США не направляется.

_____ _____

Подпись (обязательна) Дата