



Office for Exceptional Children  
Attn: Assistant Director of Procedural Safeguards  
25 South Front Street, 2<sup>nd</sup> Floor, MS 202  
Columbus, OH 43215

## 申し立てフォーム

申立人の名前: \_\_\_\_\_

申立人と生徒との関係: \_\_\_\_\_

申立人の住所: \_\_\_\_\_

市、州、および郵便番号: \_\_\_\_\_

申立人の電話番号: \_\_\_\_\_

勤務先: \_\_\_\_\_

自宅: \_\_\_\_\_

メールアドレス(オプション): \_\_\_\_\_

生徒の名前: \_\_\_\_\_

生徒の住所(申立人の住所と異なる場合):

\_\_\_\_\_

生徒の年齢: \_\_\_\_\_ 生徒の学年: \_\_\_\_\_

特定された/疑いのある生徒の障害の分野: \_\_\_\_\_

生徒の居住地の学区 \_\_\_\_\_

生徒が通っている学校の名前: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ あなたの子供が自閉症奨学金プログラムに参加するかどうかを確認してください













これらの問題についてあなたが接触をした学校関係者のリストを記入してください(名前と役職を含む):

---

---

---

---

---

---

申立人の署名: \_\_\_\_\_

34 CFR § 300.153に基づき、このフォームには署名が必要です。署名がない場合は処理することができないため、あなたの署名をいただくために返送されます。

- 特殊児童局は、**オリジナルの署名**の入った正式な申し立てのみを受け付けます。電子メールまたはファックスを介して送信された申し立ては受け付けません。
- 34 CFR § 300.153 (c) に基づき、申立人は訴状のコピーを申し立てられた学区に送る必要があります。

あなたがこの訴状のコピーを申し立てられた学区の責任者に送った場合は、チェックボックスをオンにしてください (これが必要となりますのでご了承ください)。

情報の公開に必要な同意を取得し、それを提出していない限り、調査結果はOECsによる審査終了時に、親、成年に達した生徒、およびその学区にのみ通知されます。申立人が情報の公開に必要な同意を取得していない場合、申立人はその不履行が特定されたすべての分野に冠する確認の手紙を受け取ります。

注:このフォームの使用は必須ではありません。このフォームを使用する代わりに、独自の方法で申し立てを提出することができますが、その申し立てには連邦規制規準 34 が義務付けているすべての情報が含まれている必要がありますCFR § 300.153.

すべての申し立ては以下の住所宛に郵送してください:

**Ohio Department of Education Office for Exceptional Children**  
**Attn: Assistant Director of Procedural Safeguards**  
**25 South Front Street, 2<sup>nd</sup> Floor, MS 202**  
**Columbus, OH 43215**

このフォームの記入方法や申し立ての過程に関するご質問がありましたら、特殊児童局に (614) 466-2650 までお問い合わせください。