



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

投訴書表格

投訴人的姓名： _____

投訴人跟學生的關係： _____

投訴人的住址： _____

城市、州和郵遞區號： _____

投訴人的電話號碼： _____

辦公室電話號碼： _____

住家電話號碼： _____

電子郵件（可選填）： _____

學生的姓名： _____

學生的住址（假如跟投訴人的住址不一樣）：

學生的年齡： _____ 學生的年級： _____

學生被認定/懷疑的身心障礙領域： _____

學生的居住地學區： _____

學生就讀學校的名稱： _____

_____ 請確認您的孩子是否參與自閉症助學計畫

說明問題，包括跟問題有關的事實：

違反的日期： _____

*依美國聯邦行政法典第 34 篇 300.153(c) 節 [提出投訴]，宣稱的違法行為日期不可超過您提出本投訴日期的一年以前。

針對問題的建議解決方式：

*建議解決方式將會受到考量，但是，投訴的最終解決方式將由俄亥俄州教育廳特殊兒童辦公室決定。

列出您針對這些問題已經聯絡過的學校官員（姓名/職稱頭銜）：

投訴人簽名： _____

根據美國聯邦行政法典第 34 篇第 300.153 節，這份表格必須有簽名，否則將不受理，並將退還給您簽名。

- 特殊兒童辦公室僅接受有投訴人本人簽名的正式投訴書，傳真或透過電子郵件寄來的投訴書將不被接受。
- 根據美國聯邦行政法典第 34 篇第 300.153 (c) 節，投訴人必須寄一份本投訴書給被投訴的學區。

假如您已經寄一份本投訴書給被投訴的學區總監，請勾選這個方塊（此項為必填）。

在特殊兒童辦公室做出審查的結論之後，除非投訴人已經針對資訊的公開獲得並提出所需的同意，否則調查結果只會發給家長或已屆成年的學生以及學區。假如投訴沒有資訊公開所需的同意，投訴人會收到一封確認信，說明任何已確定不遵從的部分都已經獲得解決。

註：投訴人並不一定要使用本表格。您可以提交自己撰寫的投訴書以取代本表格，但您的要求書裡必須包括美國聯邦行政法典第 34 篇第 300.153 節中要求的所有資訊。

請把所有的投訴書郵寄到下列地址：

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

如果您對完成本表格或投訴過程有任何問題，請聯絡特殊兒童辦公室，電話號碼是 (614) 466-2650。