**特殊教育正当程序听证请求**

此表格用于根据 2004 年《残疾人教育法》(Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) 的规定申请正当程序听证。

正当程序听证是由行政法法官 (administrative law judge, ALJ) 主持的正式的法律程序。 家长、成年学生和学区可以就学生的身份认定、评估、教育安置或免费适当公共教育 (free appropriate public education, FAPE) 的提供以书面形式提出听证请求。 您可以在[公共教育总监办公室 (Office of Superintendent of Public Institution, OSPI) 网站](https://ospi.k12.wa.us/student-success/special-education/dispute-resolution/request-due-process-hearing)、[程序保障](https://ospi.k12.wa.us/student-success/special-education/family-engagement-and-guidance/parent-and-student-rights-procedural-safeguards)和[华盛顿行政法规 (WASHINGTON ADMINISTRATIVE CODE, WAC) 392-172A-05080 至 392-172A-05125）](https://www.k12.wa.us/sites/default/files/public/specialed/pubdocs/wac_392-172a.pdf)中找到有关正当程序听证的其他信息；.

此表单是提供给您使用的模型。 您不一定要使用此表格；但是，如果未能解决 IDEA 要求的要素或未能向另一方或其代表提供正当程序听证请求，可能会导致听证延迟。

您必须直接向对方提供您的正当程序请求，并向行政听证办公室 (Office of Administrative Hearings, OAH) 提供一份请求的副本，并按如下所示邮寄地址**或**传真号码发送。 保留一份您的请求和递送证明的副本给另一方。 **请勿在申请正当程序听证时提交证明文件。**

|  |  |
| --- | --- |
| **发送给：** |  |
|  |
|  |
|  |

（填上您提供此通知的当事人（家长或学区）的姓名和地址。 如果通知是给学区的，请使用总监负责人的姓名和总监负责人的行政地址。）

**副本发送至：**

Office of Administrative Hearings

PO Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

传真号码：206-587-5135

* 如 WAC 392-172A-05085 中所述，目前还不提供电子申报方案。 但是，OAH 暂时接受通过电子邮件提交听证请求，地址为 oah.ospi@oah.wa.govn

|  |  |
| --- | --- |
| copyright logo | [公共教育总监办公室](http://www.k12.wa.us/)的特殊教育正当程序听证请求已获得 [Creative Common 署名许可](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). |

1. **学生信息：**

OSPI 致力于包容和缩小机会差距的实践。 如果您自愿提供有关您孩子的残疾状况、种族和性别的信息，您的保密信息仅用于确定我们州的总体趋势和改进 OSPI 的指导和争议解决程序。 *如果投诉涉及的学生不止一个，请另附页。*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名： |  | 家长姓名： |  |
| 出生日期： |  | 家长地址（如与学生地址不同）： |  |
| 学生的残疾状况： |  | 城市/州/邮政编码： |  |
| 年级、种族/民族、性别（可选）： |  | 家长/监护人电话： |  |
| 地址： |  | 家长电子邮箱： |  |
| 城市/州/邮政编码： |  | 主要语言： |  |
| 学区： |  | 种族/民族、性别（可选）： |  |
| 学校名称： |  | 请求听证者姓名及与学生的关系： |  |
| 学校地址： |  | 无家可归儿童的联系人姓名及地址（如与以上不同）： |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **纪律**
 | [ ]  是[ ]  否 |
| 本正当程序听证请求是否涉及特殊的教育纪律问题？ *（对特殊教育违纪行为的听证，包括一学年中将学生停学十个学日以上的处分、违纪行为定性程序或根据处分决定作出的其他安置决定。）* |

|  |
| --- |
| 1. **问题和事实***（与孩子的特殊教育计划有关的问题属于什么性质？与问题有关的事实是什么？）*
 |
|  |
| 1. **解决方案***（根据您所获得的信息，描述您认为可以解决问题的方案）*
 |
|  |

*（第三和第四栏可予扩展。如有必要，可另附页）*

# **递送证明**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兹证明于 |  | ，将此正当程序听证请求提交给*（姓名、地址）*: |
|  | *日期* |  |

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|  |

方式： [ ]  普通邮资已付的邮件 [ ]  挂号信 [ ]  传真 [ ]  直接递交

[ ]  其他（请指明）：

|  |  |
| --- | --- |
| X\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 请求正当程序听证者签名 | 日期 |