**특수 교육 적법 절차 공청회 요청**

본 서식은 2004년 장애인 교육법(Individuals with Disabilities Education Act, IDEA)에 따라 적법 절차 공청회를 요청하는 데 사용됩니다.

적법 절차 공청회는 행정법 판사(administrative law judge, ALJ)가 진행하는 공식 법적 절차입니다. 부모, 성인 학생 및 교육구는 학생의 신원 확인, 평가, 교육 배정 또는 무료 적정 공교육(free appropriate public education, FAPE) 제공과 관련하여 서면으로 공청회를 요청할 수 있습니다. 적법 절차 공청회에 대한 추가 정보는 [공교육감실(Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI) 웹사이트](https://ospi.k12.wa.us/student-success/special-education/dispute-resolution/request-due-process-hearing), [절차적 보호장치(Procedural Safeguards)](https://ospi.k12.wa.us/student-success/special-education/family-engagement-and-guidance/parent-and-student-rights-procedural-safeguards) 및 [Washington Administrative Code(WAC, 워싱턴주 행정법) 392-172A-05080 ~ 392-172A-05125](https://www.k12.wa.us/sites/default/files/public/specialed/pubdocs/wac_392-172a.pdf)에서 확인할 수 있습니다..

본 서식은 사용을 위한 견본으로 제공됩니다. 본 서식을 사용할 필요는 없습니다. 그러나 IDEA에서 요구하는 요소를 다루지 않거나, 상대방 또는 상대방 대리인에게 적법 절차 공청회 요청을 제공하지 않으면 공청회가 지연될 수 있습니다.

상대방에게 직접 적법 절차 요청을 제공해야 하며, 요청서 사본을 아래 우편 주소 **또는** 팩스 번호로 행정공청회 사무국(Office of Administrative Hearings, OAH)에도 제출해야 합니다. 요청서 사본과 이를 상대방에게 배송했다는 증거를 보관하십시오. **적법 절차 공청회 요청서 및 증빙 서류는 제출하지 마십시오.**

|  |  |
| --- | --- |
| **수신처:** |  |
|  |
|  |
|  |

(본 통지를 제공 받는 상대방(부모 또는 교육구)의 이름과 주소를 입력합니다. 교육구에 제출할 경우, 통지를 하기 위해 교육감 이름과 교육감 행정 주소를 사용하십시오.)

**사본 수신처:**

Office of Administrative Hearings

PO Box 42489

Olympia, WA 98504-2489

팩스: 206-587-5135

* 전자적인 제출은 WAC 392-172A-05085에 설명된 대로 현재 이용할 수 없습니다. 그러나 OAH는 oah.ospi@oah.wa.gov로 이메일 공청회 요청을 일시적으로 접수하고 있습니다.

|  |  |
| --- | --- |
| copyright logo | [공교육감실](http://www.k12.wa.us/)의 특수 교육 적법 절차 공청회 요청서는 [크리에이티브 커먼즈 권한 라이선스(Creative Commons Attribution License)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)에 따라 사용이 허가됩니다.. |

1. **학생 정보:**

OSPI는 기회 격차를 줄이는 포용과 실천을 위해 노력합니다. 자녀의 장애 상태, 인종, 성별 등에 대한 정보를 자발적으로 제공하는 경우, 귀하의 기밀 개인정보는 우리 주의 전반적인 경향을 파악하고 OSPI의 지침 및 분쟁 해결 절차를 개선하기 위해서만 사용됩니다. *한 명 이상의 학생에 대한 이의 사항이 있는 경우, 추가 페이지를 사용하십시오.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 학생 이름: |  | 부모 이름: |  |
| 생년월일: |  | 학생과 다른 경우 부모 주소: |  |
| 학생의 장애 상태: |  | 시/주/우편 주소: |  |
| 학년, 인종/민족, 성별(선택 사항): |  | 부모/보호자 전화번호: |  |
| 주소: |  | 부모 이메일: |  |
| 시/주/우편 주소: |  | 기본 언어: |  |
| 교육구: |  | 인종/민족, 성별(선택 사항): |  |
| 학교 이름: |  | 공청회를 요청한 사람의 이름 및 학생과의 관계: |  |
| 학교 주소: |  | 노숙인 아동의 연락처 및 주소(상기와 다를 경우) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **징계**
 | [ ]  예[ ]  아니요 |
| 이 적법 절차 공청회 요청이 특수 교육 징계 문제와 관련된 사항입니까? *(특수 교육 징계 사항 위반에 대한 공청회에서는 학생의 학기내 수업일 기준 10일 이상 정학, 증거 명시 절차 또는 징계 정학에 따른 기타 배정 결정이 행해집니다.)* |

|  |
| --- |
| 1. **문제 및 사실** *(아동의 특수 교육 프로그램과 관련된 문제의 본질은 무엇이며 문제와 관련된 사실은 무엇입니까?)*
 |
|  |
| 1. **해결책 제안***(사용 가능한 정보를 바탕으로 문제를 해결할 수 있다고 생각되는 방안들을 설명하십시오)*
 |
|  |

*(III 상자 및 IV 상자는 확장 가능합니다. 필요한 경우 추가 페이지를 사용하십시오.)*

# **전달 확인**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 본인은 |  |  에,*(이름 및 주소)(으)로 본 적법 절차 공청회 요청서를 전달했음을 확인합니다*: |
|  | *날짜* |  |

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

전달 방법: [ ]  일반 후불 우편 [ ]  배송 증명 우편 [ ]  팩스 [ ]  직접 전달

[ ]  기타(자세히 기재):

|  |  |
| --- | --- |
| X\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 적법 절차 공청회 요청인 서명 | 날짜 |