

مارتن أو مالى
الحاكم

نانسى اس غراسمك
مراقبة الولاية لشئون المدارس



وزارة تعليم ولاية ميريلاند
قسم خدمات التعليم الخاص/ التدخل المبكر
200، شارع ويست بلتيمور، بلتيمور، ميريلاند (MD 21201)
<http://marylandpublicschools.org>

نموذج شكاوى الولاية فيما يتعلق بالتعليم الخاص الجزء B من قانون تحسين تعليم ذوي الإعاقات (IDEA) و (COMAR 13A.05.01.15)

هذا النموذج هو نموذج شكاوى الولاية الذي أعده قسم خدمات التعليم الخاص/ التدخل المبكر التابع لوزارة تعليم ولاية ميريلاند (MSDE) وفقاً لمتطلبات الولاية والمتطلبات الفدرالية. استخدام هذا النموذج ليس شرطاً لقبول الطلب، إلا أنه من الضروري أن تصل كل البيانات التي يشملها هذا النموذج إلى وزارة تعليم ولاية ميريلاند (MSDE) والوكالة العمومية المسؤولة عن تعليم الطالب قبل أن يبدأ نظر الحالة. عدم توفير البيانات المطلوبة أو عدم إرسال نسخة من الشكاوى إلى الوكالة العمومية المسؤولة عن تعليم الطالب من شأنه أن يقف حائلاً أمام تسوية الشكاوى أو أن يعطل تلك التسوية.

بيانات الطالب، إن كان الأمر يتعلق بزعم حدوث إنتهاك يتعلق بطالب بعينه:

اسم الطالب: _____ تاريخ الميلاد: _____

العنوان: _____

_____ / _____ / _____
المدينة الولاية الرمز البريدي

إن كان الطالب بلا مأوى، رجاء ذكر أي معلومات إتصال متاحة.

المدرسة الملتحق الطالب بها حالياً: _____

المدرسة التي حدث بها الإنتهاك المزعم، إن كانت مدرسة مختلفة: _____

علم على أحد ما يلي: _____ مدرسة ثانوية _____ مدرسة إعدادية (متوسطة) _____ مدرسة ابتدائية _____ مدرسة أخرى (رجاء التحديد): _____

رجاء إستعمال أوراق إضافية إن كنت تحتاج لمساحة أكبر للإجابة الأسئلة اللاحقة.

ما يلي هو إقرار بالإنتهاك (الإنتهاكات) المزعومة لقانون تحسين تعليم ذوي الإعاقات (IDEA) وبالوقائع التي بني عليها الإقرار (ملاحظة: الإنتهاك (الإنتهاكات) المزعومة يجب ألا تكون قد حدثت قبل عام واحد من تاريخ تلقي الشكاوى):

رجاء تضمين أي مستندات تؤيد الزعم/المزاعم لمساعدة وزارة تعليم ولاية ميريلاند (MSDE) والوكالة العمومية على فهم الإنتهاك (الإنتهاكات) المزعم (المزعمة) بشكل أعمق.

تاريخ (تواريخ) حدوث الإنتهاك (الإنتهاكات) أو المدة الزمنية للإنتهاكات: _____

ما يلي هو وصف لطبيعة المشكلة التي يعاني منها الطالب بما في ذلك الوقائع المتعلقة بالمشكلة:

إن كانت الشكوى متعلقة بطالب بعينه، رجاء إقتراح تسوية أو علاج للمشكلة (يجب تقديمها في نطاق المعلوم والمتاح):

بيانات عن مقدم الشكوى ("الشاكي"):

اسم الشاكي: _____

رجاء استعمال أحرف الطباعة

علاقته بالطالب: _____

العنوان، إن كان يختلف عن عنوان الطالب: _____

_____ / _____ / _____
المدنية / الولاية / الرمز البريدي

رقم (أرقام) الهاتف: _____

توقيع الشاكي: _____

التاريخ

رجاء ملاحظة الآتي: إن لم يكن الشاكي أحد والدي الطالب وفقاً للتعريف الوارد في قانون تعليم ذوي الإعاقة (IDEA) وقانون الولاية، سيكون من اللازم تقديم إذن إفشاء موقع من قبل الأب/الأم أو الوصي القانوني إلى وزارة تعليم ولاية ميريلاند (MSDE) يسمح لها بإفشاء معلومات مكشوفة الهوية عن الطالب.

يتوجب تقديم الشكوى إلى كلاً من:

د. كارول آن باغلين، مساعدة مراقب الولاية

وزارة تعليم ولاية ميريلاند

قسم خدمات التعليم الخاص / التدخل المبكر

200، شارع ويست بلتيمور

بلتيمور، ميريلاند (MD 21201)

و

مدير التعليم الخاص النظام المدرسي المحلي أو الوكالة العمومية المرفوعة الشكوى بحقها.