Nancy S. Grasmick
州学监

Martin O'Malley
州长

Maryland State Department of Education
（马里兰州教育局）

Division of Special Education/Early Intervention Services
（特殊教育/早期干预服务部）
200 W. Baltimore Street, Baltimore, MD 21201
www.marylandpublicschools.org

州特殊教育投诉表

残障人士教育改善法案 (IDEA) B 部分和 COMAR 13A.05.01.15

这是马里兰州教育局特殊教育/早期干预服务部 (MSDE) 依据本州和联邦要求制作的本州投诉表。虽然*不*一定要使用本表提交投诉，但*必须先*向 MSDE 和负责当事学生教育的公共机构提交表中涉及的*全部*信息，这样调查才能开始。如果必要信息不全或未向负责当事学生教育的公共机构提供投诉的副本，可能会阻碍或延误投诉的解决。

学生信息（如果违规行为与特定学生有关）：

学生姓名：_____ 出生日期：_____

地址：_____

_____ / _____ / _____
城市 *州* *邮政编码*

如果学生无家可归，请提供所有可用的联系信息。

该学生当前就读的学校：_____

受到指控的学校（如果不同于上述学校）：_____

选择一项：—高中 —初中 —小学 —其他：_____
（请说明）

如果回答问题需要更多空间，请多用几张纸。

以下是对于违反 IDEA 的行为的指控和该指控所依据的事实（注意：违规行为发生的时间不能比收到投诉的日期早一年以上）：

_____

_____

请附上所有支持以上指控的文件，以帮助 MSDE 和公共机构更好地理解遭到指控的违规行为。

违规行为发生的日期或持续时间：_____

请在下方陈述学生遇到的问题、问题的性质以及与此问题相关的事实：

_____

_____

_____

_____

_____

如果投诉涉及特定学生，请提供处理建议或补偿建议（仅限于已知和可行的范围）：

_____

_____

_____

_____

提交投诉者（“投诉人”）的相关信息：

投诉人姓名：_____

请用印刷体写

与学生的关系：_____

地址（如果与学生的地址不同）：_____

_____ /_____ /_____

城市 *州* *邮政编码*

电话号码：_____

投诉人签名：_____ _____

日期

请注意：如果投诉人不是 IDEA 和州法律所定义的学生父母，则为了披露学生的个人身份识别信息，必须向 MSDE 提供有父母或法定监护人签字的信息披露许可。

必须将投诉***同时***提供给：

Dr. Carol Ann Baglin, Assistant State Superintendent
Maryland State Department of Education
Division of Special Education/Early Intervention Services
200 West Baltimore Street
Baltimore, Maryland 21201

以及

本地学校系统的特殊教育主任或受投诉的公共机构。

2007 年 10 月 19 日修订