



州投诉检查

俄克拉荷马州教育局特殊教育服务办公室（OSDE-SES）的投诉程序可拨打上述电话、访问[特殊教育服务办公室网页](#)或查阅《俄克拉荷马州特殊教育政策与程序》第 11 章第 4 节。残疾人教育法（IDEA）关于州投诉程序的规定可在 [34 CFR§300.151-153](#) 中找到。鼓励家长和学校利用调解来解决特殊教育纠纷。这种参与是自愿的。有关更多资讯，请致电（405）521-3351 联系 OSDE-SES。

投诉必须包括以下资讯：

1. 当前日期。
2. 投诉人的姓名、地址和电话号码（或可用的联系方式）。
3. 投诉人的签名。
4. 如果指控的违规行为涉及一位特定学生，请提供所涉学生的姓名和地址（如果是无家可归的学生或家庭，请提供可用的联系资讯；以及该学生就读的学校名称）。
5. 被投诉的学校和当地教育机构 (LEA) 或其他教育机构。
6. 在 OSDE-SES 收到完整的州申诉之日起一年内，有一份或多份声明（指控）称地方教育局违反了联邦 IDEA B 部分的一项或多项要求。
7. 支持每项指控的事实和/或事件描述（例如，学生的 IEP、资格文件、电子邮件或与 LEA 的短信通信等文件）必须在自该日期起的一个日历年内 OSDE-SES 收到完整的州投诉。根据 IDEA，即使所指控的违规行为仍在继续，或者投诉人请求补偿服务，此要求也适用 IDEA 34 CFR§300.153(c)。
8. 在当事人当时已知和可获得的范围内，针对指控或所寻求的救济提出的解决方案。

该表格的使用是可选的，但是，所有州投诉调查请求都必须包括上面列出的必需元素（并被提供为第 5 页上的可选清单）。OSDE-SES 将接受通过邮寄、电子邮件或亲手递交到上述地址的投诉。此外，您还可以以口头或书面形式提交有关投诉 34 CFR§300.152(c) 中的指控的其他资讯。如果您需要任何帮助，请联系我们。

在向 OSDE-SES 递交完整申诉的同时，必须向为儿童提供服务的地方教育局或公共机构提供一份完整申诉的副本。

如果州申诉不充分和/或需要补充信息，OSDE-SES 将会通知各方。

索取投诉调查表

如果认为校区或其他教育机构违反了《残障人士教育法》（IDEA），家长、其他个人或组织，包括来自其他州的个人或组织，均可提出申诉。

投诉人的个人联系方式

全名

与孩子的关系（可选）

地址

城市、州、邮政编码

电话号码

投诉所针对的学区的联系方式

学区/当地教育机构 (LEA)

地址（可选）

城市、州、邮政编码（可选）

电话号码（可选）

所涉儿童的资讯

儿童全名

出生日期（可选）

年级（可选）

地址*

城市、州、邮政编码（可选）

残疾（可选）

儿童所上的学校

*或无家可归的学生或家庭的联系方式。

违规声明

描述 IDEA 违规行为。投诉必须描述自提交投诉之日起过去年内发生的问题。您不必具体了解违反了哪些法律，但您必须解释您认为学校做错了什么。根据需要附加其他页面（有关违规声明的示例，请参阅第 6 页）。

支持事实

使用去年内的日期、名称和地点，描述实际发生的事情使您相信学校或学区违反了 IDEA 中的法律。根据需要附加其他页面（有关支持事实的示例，请参阅第 6 页）。

建议的解决方案

对于上述每项涉嫌违规行为，您提出的解决方案是什么？根据需要附上其他页面（有关建议解决方案的示例，请参阅第 6 页）。

投诉调查通知

根据联邦法规，您必须向学区和 OSDE-SES 发送投诉副本。

Oklahoma State Department of Education
Office of Special Education Services
Attn: Dispute Resolution
2500 N. Lincoln Blvd Ste. 412
Oklahoma City, OK 73105

电话: (405) 521-3351
电子邮件: sesdisputeresolution@sde.ok.gov

必须填写以下部分，以表明学区在您向俄克拉荷马州教育部提交投诉的同时或同一日期收到投诉。
请在下面注明您何时、如何以及向谁向校区提供了申诉副本。

<input type="checkbox"/> 亲手交付于:	_____	_____
	交付日期	收件人签名

<input type="checkbox"/> 电子邮件至:	_____	_____	_____
	交付日期	收件人姓名	电子邮件地址

<input type="checkbox"/> 邮寄于:	_____	_____
	邮寄日期	挂号信回执号码 (如果适用)
_____ 邮寄至收件人姓名		
_____ 邮寄至地址		
_____ 城市	_____ 州	_____ 邮政编码

学区

警司姓名

日期

特殊教育主任姓名

电话号码 (可选)

日期

解（可选）

经校区同意，家长可免费进行调解。调解可与投诉调查同时进行。

此步骤为**可选**。请勾选所有适用的复选框：

我想要更多关于调节的资讯。

我请求调解并授权学区和 OSDE-SES 与调解员分享有关我孩子的身份、教育需求以及与调解相关的信息的教育现在。我了解调解员将对这些资讯保密。

如果学区/计划也同意并且如果需要延期进行调解，我同意延长投诉期限。

清单（可选）

在邮寄/通过电子邮件发送您的投诉调查请求之前，请确保已完成以下项目。

您已提供您的姓名、地址、联系方式以及学生就读的学校名称（第 2 页）。

您已提供一份违规声明，详细说明涉嫌违反 IDEA 的时间、地点和方式（第 3 页）。

您已提供支持事实（第 3 页）。

您已针对该问题提供了建议的解决方案（第 3 页）。

您已记录向校区和 OSDE-SES 提供了一份申诉副本（第 4 页）。

您已在下面的投诉上签名并注明日期（第 5 页）。

签名

签名（必填）

日期（必填）

州投诉样本

违规声明示例	支持事实示例	建议的解决方案示例
<p>学区没有遵循我孩子的 IEP。</p> <p>普通教育老师不提供我孩子的 IEP 中写的便利。</p>	<p>我孩子的2023年10月的IEP包括每周30分钟的语音语言服务。在一次家长会上，我被告知我的孩子一整年都没有见过言语治疗师。</p>	<p>为我的孩子提供补课服务。</p>
<p>学区没有提供满足我孩子需求的行为支持。</p>	<p>我的孩子因残疾导致的行为而被停学。</p>	<p>召开IEP会议，讨论支持我孩子行为的各种选择。</p>
<p>学区尚未完成对我孩子的特殊教育测试。</p>	<p>我的孩子上课不及格，被停学了好几次。我在2023年1月与辅导员会面时签署了学区测试我孩子的许可。现在是2023年10月，我从未收到测试结果。我的孩子在学校仍然遇到麻烦。</p>	<p>向我发送一份完整的评估，并召开会议讨论结果。</p>
<p>学区尚未完成对我孩子的特殊教育测试。</p>	<p>我的11年级学生有特定的学习障碍。他们2023年10月的IEP表示，教师将留出额外的时间来完成作业并在资源室进行测试。我孩子的老师在花费额外时间完成作业时会降低作业成绩，并且不会让他们去资源室参加考试。</p>	<p>为常规教育教师提供培训，并确保他们实施我孩子的IEP。</p>