

行政投诉表

目的:

本表旨在帮助个人（通常是父母）正式向教育部长投诉特殊教育问题或疑虑。教育部长会着手调查违反特殊教育法律法规的特殊教育问题或疑虑。投诉问题或疑虑应发生在过去一年内。须签名（接受电子签名）。

提交或填写本表时若需帮助，请联系：

[佛蒙特州教育局](#)

1 National Life Drive, Davis 5
Montpelier, VT 05620-2501
TA 电话: (802) 828-1256
TA 电邮:
AOE.SpecialEd@vermont.gov

[佛蒙特州家庭网络](#)

600 Blair Park Rd., Ste.240
Williston, VT 05495
电话: 1-800-800-4005
电邮: info@vtfn.org

[佛蒙特州残疾法律项目](#)

264 North Winooski Avenue
Burlington, VT 05402
电话: 1-800-889-2047
[佛蒙特州其他地点](#)

填表说明:

1. 标注(*)的信息均为必填项。漏填信息可能会造成延误。
2. 提交本表的同时，您还必须向学生所在监督联盟/学区的特殊教育协调员或学监提供本表副本。（若需帮助查明具体协调员或学监，请联系教育局。）
3. 请描述投诉问题。阐明事实及任何可以佐证投诉的信息。有用信息包括个性化教育计划(IEP)表格、评价和电邮等。若您有任何解决问题的想法，请进行描述。
4. 若您有此意愿，可通过调解来协助解决此投诉。

如果您的孩子是三胞胎，则请将此投诉表电邮至 AOE.AdminComplaintInfo@vermont.gov，并将副本提交至儿童发展司儿童综合服务处协调员，地址：280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1040。
电话：1-800-649-2642。

若您遇到问题，请致电(802) 828-1256 或[电邮](#)联系教育局(AOE)技术协助(TA)专线。

行政投诉

投诉人信息：

*名和姓： _____

单位和职务，若适用： _____

*地址： _____

*电话： 家庭： _____ 单位： _____ 手机： _____

电邮地址： _____

与学生的关系： _____

学生信息：

*名和姓： _____

*地址： _____

(若学生居无定所，请提供学生的联系方式。)

*出生日期： _____ 在读年级： _____

学生是否已取得文凭？ 是 否

*就读学校： _____

*所属学区： _____

父母/监护人姓名（若适用）： _____

父母/监护人地址和电话号码（若与学生不同）：

地址： _____

*电话： 家庭： _____ 单位： _____ 手机： _____

*残疾状况（请勾选所有适用项）：

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 多重残疾 | <input type="checkbox"/> 学习障碍 |
| <input type="checkbox"/> 自闭症谱系障碍 | <input type="checkbox"/> 言语或语言 |
| <input type="checkbox"/> 耳聋 | <input type="checkbox"/> 情绪障碍 |
| <input type="checkbox"/> 听力困难 | <input type="checkbox"/> 颅脑损伤障碍 |
| <input type="checkbox"/> 聋盲 | <input type="checkbox"/> 肢体损伤障碍 |
| <input type="checkbox"/> 视力障碍 | <input type="checkbox"/> 特殊学习障碍 |
| <input type="checkbox"/> 发育迟缓 | <input type="checkbox"/> 其他健康障碍： _____ |

律师或代理人信息（若适用）：

名和姓： _____

地址： _____

电话 _____ 传真 _____

电邮地址： _____

法定程序或调解：对于下述问题，此前是否提起过法定投诉、行政投诉或举行过调解？ 是 否对于下述问题，当前是否提起法定投诉、行政投诉或举行调解？ 是 否您是否还针对同一问题提起了法定投诉？ 是 否

您是否有意接收调解信息，或您是否愿意申请调解，努力解决这一（些）问题？：

 是，我愿意接收调解信息。 是，我愿意申请调解，努力解决这些问题。 否。**提交：**

- 本行政投诉副本可电邮提交至 AOE（AOE.AdminComplaintInfo@vermont.gov），或邮寄至佛蒙特州教育局，地址：1 National Life Drive, Davis 5, Montpelier, VT 05620-2501。提交时若需协助，请致电或电邮联系我们，我们会为您提供帮助。
- 提交本表的同时，您还必须向学生所在监督联盟/学区的特殊教育协调员或学监提供本表副本。
（若需帮助查明具体协调员或学监，请联系 AOE TA 专线。）

TA 电话：(802) 828-1256

TA 电邮：AOE.SpecialEd@vermont.gov 已邮寄至学校 已专人送达学校 未提交 - 我需要 AOE 的协助

副本已提供至：

姓名： _____

学监 特殊教育协调员

地址： _____

日期： _____

***问题描述：**

请尽量详细描述问题。注明您认为重要的所有信息，即便您不确定是否重要。记住，问题或疑虑应发生在过去一年内，且必须与特殊教育相关。您务必要说明相关事实，并附上您认为能够佐证自身诉求的文件。若您不清楚该说明哪些内容，请致电或电邮联系 AOE 求助。

描述问题：

关于这个（些）问题，您联系过学校的哪些人员？

姓名： _____

职务： _____

描述您认为自己已采取哪些措施来解决这一/些问题。

若您有任何解决问题的想法，请进行描述。

首选解决方案：

*投诉人签名： _____

(可以手写、输入或电子签名)

电邮至 AOE: AOE.AdminComplaintInfo@vermont.gov

点击“SUBMIT”（提交）按钮后，会出现“Send Email”（发送电邮）窗口，此时系统会要求您选择首选电邮应用程序或网络邮件浏览器。选择首选电邮后，系统会生成一封电子邮件草稿，并将此表格作为 PDF 附件发送至 AOE.AdminComplaintInfo@vermont.gov。点击发送前，建议您附上其他文件（如学生最新的 IEP、会议记录等），作为此电邮草稿的附件。

提交