

## 행정 불만 신고서

### 목적:

이 양식의 목적은 교육부 장관에게 특수교육과 관련한 문제 또는 우려 사항에 대해 공식적으로 불만을 제기하는 사람(일반적으로 학부모)을 돕는 것입니다. 교육부 장관은 특수교육법 또는 시행규칙에 위배되는 특수교육 관련 문제 또는 우려 사항에 대해 조사할 것입니다. 해당 문제 또는 우려 사항은 최근 1년 이내에 발생한 것이어야 합니다. 서명이 필요합니다(전자 서명 허용).

이 양식을 작성하거나 입력하는 데 도움이 필요하신 분은 다음 연락처로 문의해 주십시오.

#### [버몬트주 교육청\(AOE\)](#)

1 National Life Drive, Davis 5  
Montpelier, VT 05620-2501  
TA 전화번호: (802) 828-1256  
TA 이메일:  
[AOE.SpecialEd@vermont.gov](mailto:AOE.SpecialEd@vermont.gov)

#### [버몬트주 가족 네트워크](#)

600 Blair Park Rd., Ste. 240  
Williston, VT 05495  
전화: 1-800-800-4005  
이메일: [info@vtfn.org](mailto:info@vtfn.org)

#### [VT 장애인법 프로젝트](#)

264 North Winooski Avenue  
Burlington, VT 05402  
전화: 1-800-889-2047  
[VT 내 다른 장소](#)

### 안내:

- (\*) 표시된 정보는 필수 항목입니다. 정보가 누락되면 처리가 지연될 수 있습니다.
- 이 양식을 제출함과 동시에 학생의 종합선거구(SU) 또는 교육구의 특수교육 조정인 또는 교육감에게도 이 양식의 사본을 제공해야 합니다. (제출 대상자에 관한 정보는 교육청에 문의해 주십시오.)
- 해당 문제에 관해 자세히 설명해 주십시오. 불만 사항을 뒷받침하는 사실과 모든 정보를 기재하십시오. 유용한 정보에는 개별 교육 프로그램(IEP) 양식, 평가, 이메일 등이 있습니다. 문제 해결 방법에 대한 의견이 있으면 기술해 주십시오.
- 원하시면 중재를 이용하여 이 불만 사항을 해결하실 수도 있습니다.

자녀가 3세 이상인 경우, 이 양식을 중재 담당자 이메일 주소([AOE.AdminComplaintInfo@vermont.gov](mailto:AOE.AdminComplaintInfo@vermont.gov))로 전송한 후 사본을 조정인, 아동 통합 서비스(CIS), 아동발달 부서(CDD, 주소: 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1040)에 제공해 주십시오. 전화: 1-800-649-2642.

질문이 있으시면 AOE(교육청) TA(기술 지원) 부서로 (802) 828-1256 으로 전화하거나 [이메일](#)로 문의해 주십시오.

# 행정 불만 신고

## 신고자 정보:

\*성명(이름, 성): \_\_\_\_\_

조직 및 직위(해당하는 경우): \_\_\_\_\_

\*주소: \_\_\_\_\_

\*전화: 집: \_\_\_\_\_ 직장: \_\_\_\_\_ 휴대폰: \_\_\_\_\_

이메일 주소: \_\_\_\_\_

학생과의 관계: \_\_\_\_\_

## 학생 정보:

\*성명(이름, 성): \_\_\_\_\_

\*주소: \_\_\_\_\_

(지정된 거주지가 없는 경우, 학생의 연락처 정보를 기재해 주십시오.)

\*생년월일: \_\_\_\_\_ 현재 학년 수준: \_\_\_\_\_

학생이 졸업장을 받았습니까?  예  아니요

\*재학 중인 학교: \_\_\_\_\_

\*거주 구역: \_\_\_\_\_

학부모/보호자 성명(해당하는 경우): \_\_\_\_\_

학부모/보호자 주소 및 전화번호(학생과 다른 경우):

주소: \_\_\_\_\_

\*전화: 집: \_\_\_\_\_ 직장: \_\_\_\_\_ 휴대폰: \_\_\_\_\_

## \*장애(모든 해당 항목 표시):

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 복합 장애       | <input type="checkbox"/> 학습 장애            |
| <input type="checkbox"/> 자폐증 스펙트럼 장애 | <input type="checkbox"/> 말하기 또는 언어장애      |
| <input type="checkbox"/> 청각 장애       | <input type="checkbox"/> 정서 장애            |
| <input type="checkbox"/> 난청          | <input type="checkbox"/> 외상성 뇌 손상 장애      |
| <input type="checkbox"/> 시청각 중복 장애   | <input type="checkbox"/> 지체 장애            |
| <input type="checkbox"/> 시각 장애       | <input type="checkbox"/> 특정 학습 장애         |
| <input type="checkbox"/> 발달 지체       | <input type="checkbox"/> 그 외 건강 장애: _____ |





