|  |  |
| --- | --- |
| ***北卡羅來納州嬰幼兒計畫*** *(North Carolina Infant-Toddler Program, NC ITP)* |  |

# **提出州政府申訴**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申訴人：** | |  | | **如果您的申訴是針對特定兒童，您是該兒童的家長嗎？** | | | | | 是  否 | |
|  | | | | | | | | | | |
| 地址： |  | | | | | | 電話： |  | | |
| 此表格包含提出州申訴的所有必要內容。申訴必須指控在申訴日期前一年內發生的違規行為。 | | | | | | | | | | |
| 有關 NC ITP、CDSA 或早期療育服務提供者違反 IDEA C 部分規定的聲明： | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 聲明所依據的事實（必要時另附一頁）： | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **如果申訴不是針對特定兒童，請停止並在下方簽名。如果指控對特定兒童的違規行為：** | | | | | | | | | | |
| 兒童姓名： | | |  | | | 出生日期： | | |  | |
| 兒童地址： | | |  | | | | | | | |
| 服務該兒童的早期療育提供者的姓名（如適用）： | | | |  | | | | | | |
| 地址： |  | | | | | | | | | |
| 電話： |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 請描述問題的性質，包括與問題相關的事實。您也可以建議可能的申訴解決方案：  （如有必要，請另附一頁） | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | |
| *申訴人簽名* | | | |  | *日期* | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |
| 家長可以申請舉行**正當程序聽證會**，以解決與其嬰幼兒有關的任何申訴，這些申訴可能涉及孩子的鑑定、評估、安置，或提供給其身心障礙嬰幼兒及其家庭的早期療育服務。  家長也可以主動要求召開自願**調解**會議。調解會議是一種非正式、公正且非對抗性的爭議解決程序。雖然我們鼓勵進行調解，但這並非強制要求。在提出正當程序請求之前或在申訴流程中，您隨時都能請求調解。調解請求不會延遲進行正當程序聽證會的時間表，也不會剝奪家長進行正當程序聽證會的權利。  ***NC ITP 兒童及家庭權利通知***詳細說明了州申訴程序。 | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 寄至：  早期療育部門 C 部主任  兒童與家庭福祉部  1916 Mail Service Center  Raleigh, NC 27699-1916 |  | **僅供辦公室使用** | | |  |  |
|  |  | CDSA 收件日期 |  | | 不適用 |  |
|  |  | 早期療育部門州辦公室收件日期 | |  | | |
|  |  |  | | |  |  |