



Due Process Complaint

*indicates a required field

Basic Information			
<input type="checkbox"/> IDEA	<input type="checkbox"/> IDEA & Gifted Education	<input type="checkbox"/> Gifted Education	<input type="checkbox"/> Section 504
*Today's Date:		*Requested by: <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> LEA	
*Name/Email of Person Completing this Request:	*Relationship to Student:	*Phone:	
Hearing Preference: <input type="checkbox"/> In Person <input type="checkbox"/> Virtual (Choose only one)			
Please send a copy of the completed Due Process Complaint to the opposing party at the same time it is filed with the Office for Dispute Resolution.			
If you require special accommodations to participate in the due process hearing, you must notify the LEA.			

Student Information			
*Last Name:	*First Name:	Date of Birth:	Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Exceptionality:		Exceptionality:	
*LEA (Local Education Agency) – if known		*School Building Student Attends:	

Parent(s) Residing with Student			
*Last Name:	*First Name:	*Relationship: <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian	
*Home Phone:	Cell Phone:	Work Phone:	Email:
Preferred method of written correspondence: <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> U.S. Mail			
Last Name:	First Name:	Relationship: <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian	
Home Phone:	Cell Phone:	Work Phone:	Email:
Preferred Method of written correspondence: <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> U.S. Mail			
*Parent(s)/Student Address:			
Parent Attorney (if represented):		Attorney Phone:	
Attorney Address:		Attorney Email:	

Parent(s) Not Residing with Student

Last Name:		First Name:		Relationship: <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father	
Home Phone:	Cell Phone:	Work Phone:	Email:		
Preferred method of written correspondence:				<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> U.S. Mail
Parent Address:					
Parent Attorney (if represented):			Attorney Phone:		
Attorney Address:			Attorney Email:		

Local Education Agency (LEA) Information**I. LEA Contact Person Information**

Last Name:		First Name:		Position Title:
Cell Phone:		Work Phone:		Email:
Address:				

II. Superintendent/CEO

Last Name:		First Name:		Position Title:
Address:		Phone:		

III. LEA Attorney

Attorney Phone:		Attorney Email:
Attorney Address:		

IV. The due process hearing will be held at the following address:

(Building Name, Address and Room Number/Name – to be completed by the LEA)

Note: The hearing will be held at a time and place reasonably convenient to parents and child involved. For gifted education cases, the hearing will be held in the school district at a place reasonably convenient to the parents and, at the request of the parents, may be held in the evening.

Information About the Due Process Complaint (IDEA Cases only)

A. Does your issue pertain to a hearing officer decision which has not been implemented? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<i>(If yes, the Bureau of Special Education will be notified, and will investigate the matter. Due process is not available when the issue pertains to non-implementation of a hearing officer's decision.)</i>	
B. Is this a request for a hearing based on a disagreement about:	
<input type="checkbox"/> Discipline	<input type="checkbox"/> ESY (Extended School Year)
<input type="checkbox"/> Check here if student is in the ESY target group	

Information About Due Process Complaint (All Cases)

You may use this form to explain the nature of your dispute, or you may attach a separate piece of paper containing this information.

*What is the dispute about? Please include facts in your description.

*How would you like to see this resolved? What are you seeking?

If you know the other side's position about this problem, please describe it here.

Resolution Meeting (IDEA Cases only)

Prior to a due process hearing taking place, if the parent filed the process complaint, the law (34 CFR §300.510) requires the parties to participate in a resolution meeting, unless both sides agree in writing to waive this requirement. Please completed the following information:

1. A resolution meeting to discuss these issues is scheduled for: (Date)

2. A resolution meeting was held on: (Date)

3. Participation in the resolution meeting was waived by both parties and the LEA in writing on:

4. In lieu of a resolution meeting, I am requesting mediation. (Date)

If #4 is checked, an ODR mediation case manager will be in contact with the parties.

An ODR staff member will confirm receipt of complaint and provide case manager and hearing officer information.

Additional information about due process is available on the ODR website, www.odr-pa.org, or by calling the Special Education ConsultLine (800-879-2301).



যথাযথ প্রক্রিয়ার অভিযোগ

*অবশ্যই পূরণ করতে হবে

বেসিক তথ্য			
<input type="checkbox"/> IDEA	<input type="checkbox"/> IDEA এবং প্রতিভাধর শিক্ষা	<input type="checkbox"/> প্রতিভাধর শিক্ষা	<input type="checkbox"/> সেকশন ৫০৪
*আজকের তারিখ:		*অনুরোধকারী:	<input type="checkbox"/> পিতামাতা <input type="checkbox"/> LEA
*এই ফর্ম সম্পন্নকারীর নাম/ইমেইল:		*শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক:	*ফোন:
শুনানি প্রক্রিয়ার পছন্দ: <input type="checkbox"/> সশরীরে <input type="checkbox"/> ভার্চুয়াল (শুধু একটি বাছাইকরুন)			

অনুগ্রহ করে Office for Dispute Resolution দাখিল করার সাথে সাথে বিরোধী পক্ষকে সম্পূর্ণ যথাযথ প্রক্রিয়ার অভিযোগের একটি অনুলিপি পাঠান।

যথাযথ প্রক্রিয়ার শুনানিতে অংশগ্রহণ করার জন্য আপনার যদি বিশেষ ব্যবস্থার প্রয়োজন হয়, আপনাকে অবশ্যই LEA কে জানাতে হবে।

শিক্ষার্থীর তথ্য

* শেষ নাম:	* প্রথম নাম:	জন্ম তারিখ:	লিঙ্গ: <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> মহিলা
আলাদা বৈশিষ্ট্য:		আলাদা বৈশিষ্ট্য:	
*LEA (স্থানীয় শিক্ষা সংস্থা) – যদি জানা থাকে		* স্কুল বিল্ডিং এর নাম যেটাতে শিক্ষার্থী পড়ে:	

শিক্ষার্থীর সাথে বসবাসকারী পিতামাতা

* শেষ নাম:	* প্রথম নাম:	* সম্পর্ক: <input type="checkbox"/> মা <input type="checkbox"/> বাবা <input type="checkbox"/> অভিভাবক	
* বাসা ফোন:	মোবাইল:	অফিস ফোন:	ইমেইল:
লিখিত চিঠিপত্র গ্রহণ করার পছন্দনীয় মাধ্যম: <input type="checkbox"/> ইমেইল <input type="checkbox"/> U.S. Mail			
শেষ নাম:	প্রথম নাম:	সম্পর্ক: <input type="checkbox"/> মা <input type="checkbox"/> বাবা <input type="checkbox"/> অভিভাবক	
বাসা ফোন:	মোবাইল:	অফিস ফোন:	ইমেইল:
লিখিত চিঠিপত্র গ্রহণ করার পছন্দনীয় মাধ্যম: <input type="checkbox"/> ইমেইল <input type="checkbox"/> U.S. Mail			
*পিতামাতা/শিক্ষার্থীর ঠিকানা:			
পিতামাতার এটর্নি (যদি প্রতিনিধিত্ব করে):			এটর্নির ফোন:
এটর্নির ঠিকানা:			এটর্নির ইমেইল:

শিক্ষার্থীর সাথে বসবাস না করা পিতামাতা

শেষ নাম:	প্রথম নাম:	সম্পর্ক:	<input type="checkbox"/> মা <input type="checkbox"/> বাবা
বাসা ফোন:	মোবাইল:	অফিস ফোন:	ইমেইল:
লিখিত চিঠিপত্র গ্রহণ করার পছন্দনীয় মাধ্যম:		<input type="checkbox"/> ইমেইল	<input type="checkbox"/> U.S. Mail
পিতামাতার ঠিকানা:			
পিতামাতার এটর্নি (যদি প্রতিনিধিত্ব করে):		এটর্নির ফোন:	
এটর্নির ঠিকানা:		এটর্নির ইমেইল:	

স্থানীয় শিক্ষা সংস্থার (LEA) তথ্য

I. LEA এর যোগাযোগ ব্যক্তির তথ্য		
শেষ নাম:	প্রথম নাম:	পদবী:
মোবাইল:	অফিস ফোন:	ইমেইল:
ঠিকানা:		
II. সুপারিন্টেন্ডেন্ট/সিইও		
শেষ নাম:	প্রথম নাম:	পদবী:
ঠিকানা:	ফোন:	
III. LEA এর এটর্নি		
এটর্নির ফোন:	এটর্নির ইমেইল:	
এটর্নির ঠিকানা:		
IV. যথাযথ প্রক্রিয়ার শুনানি নিম্নের ঠিকানায় অনুষ্ঠিত হবে: (বিল্ডিং এর নাম, ঠিকানা ও রুম নম্বর/নাম – LEA কর্তৃক সম্পন্ন করতে হবে)		
নোট: শুনানি এমন একটি সময়ে এবং স্থানে অনুষ্ঠিত হবে যা জড়িত বাবা-মা এবং শিশুর জন্য যুক্তিসঙ্গতভাবে সুবিধাজনক হয়। প্রতিভাধর শিক্ষার ক্ষেত্রে, শুনানি স্কুল জেলায় পিতামাতার পক্ষে যুক্তিসঙ্গতভাবে সুবিধাজনক স্থানে অনুষ্ঠিত হবে এবং পিতামাতার অনুরোধে সন্ধ্যায় অনুষ্ঠিত হতে পারে।		

যথাযথ প্রক্রিয়ার অভিযোগের তথ্য (শুধুমাত্র IDEA কেস এর ক্ষেত্রে)

A. আপনার সমস্যা কি শুনানি কর্মকর্তার সিদ্ধান্তের সাথে সম্পর্কিত যা বাস্তবায়িত হয়নি? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না (যদি হ্যাঁ, বিশেষ শিক্ষা ব্যুরোকে অবহিত করা হবে এবং বিষয়টি এবং যখন ইস্যুটি শুনানি কর্মকর্তার সিদ্ধান্তের অ-বাস্তবায়নের সাথে সম্পর্কিত হয় তখন যথাযথ প্রক্রিয়া পাওয়া যাবে না।)
B. এটা কি মতানৈক্য উপর ভিত্তি করে একটি শুনানির জন্য একটি অনুরোধ করে: <input type="checkbox"/> শৃঙ্খলা <input type="checkbox"/> ESY (বর্ধিত স্কুল বছর)
<input type="checkbox"/> শিক্ষার্থী যদি ESY টার্গেট গ্রুপে থাকে তবে এখানে টিক চিহ্ন দিন

যথাযথ প্রক্রিয়ার অভিযোগের তথ্য (সকল কেস)

আপনি আপনার বিরোধের প্রকৃতি ব্যাখ্যা করতে এই ফর্মটি ব্যবহার করতে পারেন, অথবা আপনি এই তথ্য সম্বলিত একটি পৃথক কাগজ সংযুক্ত করতে পারেন।

*কি নিয়ে বিরোধ? আপনার বিবরণে তথ্য অন্তর্ভুক্ত করুন।

*আপনি কিভাবে এর সমাধান দেখতে চান? আপনি কি চান?

আপনি যদি এই সমস্যা সম্পর্কে অন্য পক্ষের অবস্থান জানেন তবে দয়া করে এটি এখানে বর্ণনা করুন।

সমাধান মিটিং (শুধুমাত্র IDEA কেস এর ক্ষেত্রে)

একটি যথাযথ প্রক্রিয়া শুনানির আগে, যদি পিতামাতা প্রক্রিয়ার অভিযোগ দায়ের করেন, আইন (34 CFR §300.510) পক্ষগুলিকে একটি সমাধান মিটিংয়ে অংশগ্রহণ করতে বাধ্য করে, যদি না উভয় পক্ষ এই প্রয়োজনীয়তা পরিত্যাগ করার জন্য লিখিতভাবে সম্মত হয়। নিম্নলিখিত তথ্য সম্পূর্ণ করুন:

1. এসব বিষয় নিয়ে আলোচনার জন্য একটি সমাধান মিটিং হওয়ার কথা রয়েছে:	(তারিখ)
2. এ বিষয়ে একটি সমাধান অনুষ্ঠিত হয়:	(তারিখ)
3. সমাধান মিটিংয়ে অংশগ্রহণ উভয় পক্ষ এবং LEA লিখিতভাবে প্রত্যাহার করেছে:	
4. একটি সমাধান মিটিংয়ের পরিবর্তে, আমি মধ্যস্থতার অনুরোধ করছি। <input type="checkbox"/>	(তারিখ)
যদি #4 চেক করা হয়, একজন ODR মধ্যস্থতা কেস ম্যানেজার পক্ষগুলির সাথে যোগাযোগ করবে।	

একজন ODR স্টাফ সদস্য অভিযোগের প্রাপ্তি নিশ্চিত করবেন এবং কেস ম্যানেজার এবং শুনানি অফিসারের তথ্য প্রদান করবেন।

যথাযথ প্রক্রিয়া সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্য ODR ওয়েবসাইটে, www.odr-pa.org, অথবা স্পেশাল এডুকেশন কনসাল্টলাইনে (800-879-2301)

তে কল করে পাওয়া যায়।