



統一申訴程序表格 政策 #BP 1312.3

**To: 羅蘭聯合學區
特殊計劃/GATE 辦公室
1830 Nogales Street
Rowland Heights, Ca. 91748
電話: (626) 854-8390**

以下請勿填寫:

儘供學區辦公室使用

提出申訴的日期:

____/____/____

書面回應需在 60 個日曆日之內。
回應日期是在此日或之前:

____/____/____

申訴針對下列:

- 減免餐飲
- 營養課程的合規
- 孩童虐待的預防和報告
- 孩童照顧和發展
- 課前/課後課程
- 個別教育課程
- Title I 課程
- 英語學習者的教育
- 移居者的教育課程
- 職業技術教育
- 工作為基礎的學習
- 區域職業中心/課程
- 成人教育
- 非歧視的學區課程和活動
- 非歧視/騷擾
- 性騷擾
- 已婚/懷孕/養育兒女的學生
- 費用和收費
- 對學區的索賠和訴訟
- 地方控制和責任計劃
- 領養青年的教育
- 無家可歸孩童的教育
- 班級分配
- 體能教育和活動

1. 申訴資訊

姓名 _____
姓 _____ 名 _____ 先生, 太太, 小姐

地址 _____
街道號碼 公寓號碼 街道名稱 城市 郵遞區號

電話: 工作(____) _____ 家裏(____) _____

2. 這個申訴的提出是代表:

我的孩子 - 學生法定姓名 _____
就讀的學校 _____

我自己

- RUSD 員工
- 家長
- 其他 _____
- 一個機構:

- 機構名稱 _____
- _____
- 地址 _____
- _____
- 姓名和職稱 _____

請在第 2 頁填寫有關申訴的具體資訊

名字的首字母

_____ 我已收到了教委政策 (1312.3) 的副本以及上訴程序的說明.

調解是第三方企圖解決雙方之間爭端的過程。
雙方參與是完全自願的。

名字的首字母

_____ 我同意在收到羅蘭聯合學區決議後 15 天內, 向加州教育部門提出上訴的權利.

我茲此證明, 就我所知, 此正式申訴中的資訊是正確的.

申訴者簽名



統一申訴程序表格
政策 #BP 1312.3

Page 1 of 2

學校名稱

呈遞日期

姓名 (非必須的, 但如要求回應則必須要填寫)

請詳細說明申訴. 必要時可附加紙張.

姓名

地址

城市

州

郵遞區號

電話

請參閱所附的"學區統一申訴程序"以獲得更多的資訊.

(請不要使用來做威廉斯和解案 35186 的申訴)

Page 2 of 2