

# 阿拉巴马州教育厅

## 特殊教育服务部门调解申请书



- 我理解调解是一种自愿的过程，双方必须同意方可参与。
- 调解不能用于延迟或否决提交书面州投诉或正当程序投诉。
- 我也了解到我可以通过使用下方的表格、拨打(334) 694-4782，或发送电子邮件至 [brush-harrison@alsde.edu](mailto:brush-harrison@alsde.edu) 来请求调解。
- 我理解任何一方都不得要求调解人在任何随后的诉讼中作证。

日期: \_\_\_\_\_

### 请求调解的人:

- 残疾儿童的家长 (或有权代表家长行事的人)
- 家长的律师
- 学区代表
- 学生 (年满19岁)

姓名
街道地址
城市、州&邮政编码
电话号码
电邮地址

(注意: 如果学生已满19岁, 除非有法院命令或其他法律文件允许他人代表学生行事, 则必须学生要求调解或自愿同意参与调解。)

(请填写以下尽可能多的信息)

学生信息:	家长信息:
姓名	姓名 (或多个)
电邮地址	街道地址
出生日期	城市、州&邮政编码
学校名称	电邮地址
年级	电话号码
残疾类别	
其他要关注的事项和/或状况	

这次调解属于正当程序听证会 (DPH) 请求或书面州投诉 (WSC) 的一部分吗?

- 是的 DPH # \_\_\_\_\_
- 是的 WSC # \_\_\_\_\_

请说明为什么请求进行调解：  
如有需要，请附加额外的页面。

发送至：

[brush-harrison@alsde.edu](mailto:brush-harrison@alsde.edu)

或

SES MEDIATION  
阿拉巴马州教育厅特殊教  
育服务部门

P.O. Box 30201

Montgomery, AL 36130  
334-694-4782