

## DEMANDE DE PROCEDURE

La loi fédérale procure à un parent ou un avocat qui représente un enfant le droit à un procès équitable si les parents ont un désaccord quant à la référence, l'évaluation, la classification ou le placement de leur enfant ou la provision de services d'enseignement pour les élèves souffrant de difficultés d'apprentissage.

- Toutes les demandes d'audience, aussi connue sous le nom d'audience impartiale, doivent être soumises par écrit.
- Quand une procédure est demandée par le parent, le parent doit consentir à rencontrer l'école du district pour essayer de résoudre le problème avant que l'audience ne commence. Cette réunion, appelée Séance de Résolution, doit avoir lieu dans les 15 jours suivant la réception par l'école de la notification de plainte des parents. Toutefois, le parent et le district de l'école peuvent consentir à poursuivre la médiation pour résoudre le problème ou peuvent consentir à poursuivre avec l'audience impartiale, au lieu d'avoir une Séance de Résolution.
- Pour les informations supplémentaires sur l'enseignement pour les élèves souffrant de difficultés d'apprentissage et les Procedural Safeguards Notice [Procedural Safeguards Notice](http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/home.html), veuillez vous référer à : <http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/home.html>.

Instructions pour envoyer une demande d'Audience Impartiale:

- Compléter les deux côtés de ce formulaire et faire DEUX copies de l'original, de même que de tous les feuillets supplémentaires que vous ajoutez pour expliquer le problème ou la solution proposée. Assurez-vous que le nom de l'enfant, sa date de naissance et son numéro de carte d'étudiant apparaissent sur tous les documents soumis.
- Envoyez l'original à: Impartial Hearing Office  
131 Livingston Street, Room 201  
Brooklyn, New York 11201  
Fax #: (718) 391-6181  
Email: ihoquest@schools.nyc.gov
- Envoyez une copie à: New York State Education Department, P-12  
Office of Special Education  
89 Washington Avenue – Room 309 EB  
Albany, New York 12234
- Veuillez garder une copie pour vos propres dossiers.

***Veuillez cocher uniquement une des 3 cases:***

- Je demande qu'une Audience Impartiale soit planifiée.
- Je demande une Médiation.
- Je demande une Audience Impartiale, mais demande une Médiation au lieu de la Séance de Résolution.

***Veuillez cocher ci-dessous si l'une ou les deux déclarations s'appliquent:***

- Il y a une autre demande de plainte en cours dans le cas de cet étudiant.
- Il y a eu une autre demande de plainte dans le cas de cet étudiant retirée dans les 12 derniers mois.

### • FORMULAIRE DE PLAINTÉ POUR DEMANDE DE PROCEDURE

\*Nom de l'étudiant: \_\_\_\_\_

Carte d'identité NYC de l'étudiant (OSIS): \_\_\_\_\_

\*Adresse de l'étudiant: \_\_\_\_\_

\*Ville/Etat: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

**CONTINUEZ SUR LA PAGE SUIVANTE**

Toutes les informations marquées d'un astérisque (\*) sur les deux côtés de ce formulaire doivent être incluses quand vous soumettez une demande d'audience impartiale. Si vous ou votre avocat, n'incluez pas les articles à (\*) astérisque sur ce formulaire, cela peut créer un démenti ou un retard d'une séance de résolution et/ou d'une procédure et la réduction de frais d'avocat attribués par un tribunal. Si le District estime que le formulaire n'est pas complet (ne fournit pas entièrement les informations exigées), le District peut notifier l'officier nommé au procès ainsi que vous même par écrit dans 15 jours après réception de ce formulaire. L'officier nommé décidera si le formulaire est complet dans les cinq jours de la demande et notifiera les deux partis par écrit.

**Les informations contenues dans ce formulaire resteront confidentielles.**

Rev.: 10/2017

## DEMANDE DE PROCEDURE suite

Date de naissance de l'étudiant: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Cochez ici si l'étudiant est sans abri, dans une Institution Correctionnelle, ou en Soins adoptifs

L'étudiant est scolarisé à (cocher l'une des propositions):  L'école publique  L'école Charter  L'école privée

Numéro de District: \_\_\_\_\_

\*Ecrire à nouveau le nom de l'étudiant: \_\_\_\_\_

\*Nom de l'école où l'étudiant est scolarisé : \_\_\_\_\_

Adresse de l'école: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Date de l'IEP actuel: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IEP développé par le District numéro: \_\_\_\_\_

### Coordonnées du Parent ou Tuteur

Nom du parent ou du tuteur légal : \_\_\_\_\_

Adresse (si elle est différente de celle de l'étudiant): \_\_\_\_\_

Ville, Etat: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

*(Si cette adresse est différente de celle dans les dossiers scolaires de l'étudiant, veuillez aller à l'école et corriger l'adresse. Faire cette demande ne change pas les dossiers scolaires de l'étudiant).*

Adresse E-mail : \_\_\_\_\_

Cochez ici si vous voulez recevoir la notification d'audiences planifiées par E-mail

Téléphone: [tous les appels seront faits entre 8 h & 17h. Veuillez cocher la case de votre mode de contact préféré.]

Domicile: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Portable: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Travail: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Autre: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Langue parlée à la maison:  Anglais  Autre (veuillez spécifier): \_\_\_\_\_

Cochez ici si vous aurez besoin d'un traducteur lors de la procédure ; puis veuillez spécifier la langue: \_\_\_\_\_

Cochez ici si vous aurez besoin d'un interprète de la langue des signes lors de la procédure.

**CONTINUEZ SUR LA PAGE SUIVANTE**

---

## DEMANDE DE PROCEDURE suite

---

### Problème et Solution Proposée au Problème Décrit

\*Veuillez décrire le problème (les inquiétudes dues au désaccord entre vous et le district, veuillez n'inclure que des faits spécifiques). Si plus d'espace est nécessaire, veuillez joindre un feuillet supplémentaire.

---

---

---

---

\*Veuillez décrire la solution proposée au problème mentionné ci-dessus. Si plus d'espace est nécessaire, veuillez joindre un feuillet supplémentaire.

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DE LA PERSONNE REMPLISSANT LE FORUMLAIRE

\_\_\_\_\_  
DATE

RELATION A L'ETUDIANT:  Parent /Tuteur légal  Avocat  Autre (Veuillez spécifier) \_\_\_\_\_

*Veuillez noter que les informations sur ce cas seront seulement discutées avec les personnes dans une relation parentale à moins que l'avocat n'ait soumis une Notification d'Apparence ou, si vous avez coché « Autre », un formulaire de non-confidentialité ait été signé et a soumis par le parent ou le tuteur légal qui identifie la personne avec qui le personnel de DOE DE NYC peut discuter du problème .*

### Coordonnées de l'Avocat ou de l'Autre

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Adresse e-mail: \_\_\_\_\_

---