



Illinois State Board of Education

100 North First Street
Springfield, Illinois 62777-0001

身體約束 (PHYSICAL RESTRAINT) 、 單獨隔離 (ISOLATED TIME-OUT) 和/或隔離措施 (RTO) 申訴表

根據 [23 IAC 1.285](#)，任何家長或監護人、個人、組織或代理人均可向州教育廳長 (State Superintendent) 提交一份 **簽名** 的書面申訴書，指控某學區或其他為學生服務的實體違反了本節規定。只有在指控違反行為的時間不超過收到申訴之日的一年內，才會考慮審查該申訴。

為了對申訴進行處理，需使用本表格 (包括所需的所有信息)。除了本表格外，請填寫《學生信息披露同意書》 (Consent to Release Student Information)。本表格填寫完畢後，請將其作為附件發送至 restrainttimeout@isbe.net。在填寫本表格時，如需幫助，請發送電子郵件至 restrainttimeout@isbe.net，屆時會有人與您聯繫。

申訴人信息				
指控的RTO申訴發生日期	家長/監護人、組織或代理人	地址	城市	郵政編碼
最方便日間電話號碼	手機號碼	電子郵件		
與學生的關係： ☐ 家長/監護人 ☐ 個人 ☐ 組織 ☐ 代言人		與此類關係有關的任何其他信息：		
主要語言： ☐ 英語 ☐ 西班牙語 ☐ 其他：_____		最方便的聯繫方式： ☐ 電話 ☐ 電子郵件		
學生信息				
姓名	出生日期	學生地址	城市	郵政編碼
兒童就讀的學校		學校地址	城市	郵政編碼
學校電話號碼 (包括區號)	其他聯繫方式			
申訴信息：申訴所依據的事實。				

對問題性質的描述，包括與該問題有關的任何事實：

為解決該問題所採取的措施：

其他信息（包括與問題有關的事實或與該問題有關的任何其他學生的姓名/聯繫方式）：

填表人簽名

日期