

23 IAC IAI મુજબ એડમિન. કોડ 1.285, કોઈપણ માતાપિતા અથવા વાલી, વ્યક્તિ, સંગઠન અથવા વકીલ રાજ્ય અધિક્ષકને **સહી કરેલી** લેખિત ફરિયાદ દાખલ કરી શકે છે જેમાં આરોપ મૂકવામાં આવ્યો છે કે શાળા જલિલા અથવા વહિયાર્થીને સેવા આપતી અન્ય સંસ્થાએ આ કલમનું ઉલ્લંઘન કર્યું છે. ફરિયાદ ફક્ત ત્યારે જ સમીક્ષા માટે ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે જો તે માતાપિતા, વાલી, વ્યક્તિ, સંગઠન અથવા વકીલને ઉલ્લંઘનની સૂચના પ્રાપ્ત થયાની તારીખથી એક વર્ષ પહેલાં થયેલા ઉલ્લંઘનનો આરોપ લગાવે.

ફરિયાદની પ્રક્રિયા કરવા માટે વિનિતી કરાયેલી બધી માહિતી સહિત આ ફોર્મનો ઉપયોગ જરૂરી છે. જરૂર પડ્યે વધારાના પાના ઉમેરી શકાય છે. કૃપા કરીને પૂરણ કરેલ ફોર્મ અને કોઈપણ વધારાના પૃષ્ઠોને જોડાણ તરીકે મોકલો RestraintTimeOut@isbe.net. આ ફોર્મ ભરવામાં સહાય માટે, કૃપા કરીને 217-782-5270 પર કોલ કરો.

ફરિયાદની માહિતી

RTO ઘટનાની તારીખ	ફરિયાદીનું નામ	ઈમેઈલ સરનામું:
સરનામું (શેરી, શહેર, રાજ્ય અને ઝીપ કોડ શામેલ કરો)	દવિસ દરમિયાન કોલ કરવા માટેનો શ્રેષ્ઠ ફોન નંબર	સેલ ફોન નંબર
વહિયાર્થી સાથે સંબંધ: <input type="checkbox"/> માતાપિતા/વાલી <input type="checkbox"/> વ્યક્તિગત <input type="checkbox"/> સંગઠન <input type="checkbox"/> એડવોકેટ <input type="checkbox"/> સ્વ	સંબંધ સંબંધિત કોઈપણ વધારાની માહિતી	
પ્રાથમિક ભાષા <input type="checkbox"/> ગુજરાતી <input type="checkbox"/> અંગ્રેજી <input type="checkbox"/> અન્ય: _____	વાતચીતનો શ્રેષ્ઠ માર્ગ	
ફરિયાદી વિનિતી કરે છે કે તેમની ઓળખ ગુપ્ત રહે: <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના		

વહિયાર્થી માહિતી

નામ	જન્મ તારીખ	સરનામું (શેરી, શહેર, રાજ્ય અને ઝીપ કોડ શામેલ કરો)
શાળા જ્યાં RTO ઘટના(ઓ) બની	શાળાનું સરનામું (શેરી, શહેર, રાજ્ય અને ઝીપ કોડ શામેલ કરો)	
શાળા ફોન નંબર (એરિયા કોડ સહિત)	અન્ય સંપર્ક માહિતી	
શું વહિયાર્થી હાલમાં ઉપર દર્શાવેલ શાળામાં નોંધાયેલ છે?: <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના		
જો ના હોય તો, વર્તમાન શાળાનું નામ	હાલનું શાળા સરનામું (શેરી, શહેર, રાજ્ય અને ઝીપ કોડ શામેલ કરો)	

ફરિયાદની માહતી

ફરિયાદ જેના પર આધારતિ છે તે હકીકતો. જરૂર પડ્યે વધારાના પાના ઉમેરી શકાય છે.

કથતિ RTO ઉલ્લંઘનોનું વર્ણન:

કથતિ RTO ઉલ્લંઘનોનો પ્રસ્તાવતિ ઠરાવ શું છે:

મુદ્દાના ઉકેલ માટે લેવાયેલા પગલાં:

અન્ય માહતી (ચતિ સંબંધતિ કોઈપણ હકીકતો અથવા ચતિ સંબંધતિ કોઈપણ વધારાના વદિચાર્થી નામો/સંપર્ક માહતી સહતિ):

આ ફોર્મ ભરનાર વ્યક્તિનું
ડિજિટલ અથવા મૂળ સહી

તારીખ