



# Illinois State Board of Education

100 North First Street  
Springfield, Illinois 62777-0001

## 身体约束 (PHYSICAL RESTRAINT)、 单独隔离 (ISOLATED TIME-OUT) 和/或隔离措施 (RTO) 申诉表

根据 [23 IAC 1.285](#)，任何家长或监护人、个人、组织或代言人均可向州教育厅长 (State Superintendent) 提交一份 **签名** 的书面申诉书，指控某学区或其他为学生服务的实体违反了本节规定。只有在指控违反行为的时间不超过收到申诉之日的一年内，才会考虑审查该申诉。

为了对申诉进行处理，需使用本表格 (包括所需的所有信息)。除了本表格外，请填写《学生信息披露同意书》 (Consent to Release Student Information)。本表格填写完毕后，请将其作为附件发送至 [restrainttimeout@isbe.net](mailto:restrainttimeout@isbe.net)。在填写本表格时，如需帮助，请发送电子邮件至 [restrainttimeout@isbe.net](mailto:restrainttimeout@isbe.net)，届时会有人与您联系。

申诉人信息				
指控的RTO申诉发生日期	家长/监护人、组织或代言人	地址	城市	邮政编码
最方便的日间电话号码	手机号码		电子邮件	
与学生的关系： <input type="checkbox"/> 家长/监护人 <input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 组织 <input type="checkbox"/> 代言人			与此类关系有关的任何其他信息：	
主要语言： <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 其他： _____			最方便的联系方式： <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 电子邮件	
学生信息				
姓名	出生日期	学生地址	城市	邮政编码
儿童就读的学校		学校地址	城市	邮政编码
学校电话号码 (包括区号)		其他联系方式		
申诉信息：申诉所依据的事实。				

对问题性质的描述，包括与该问题有关的任何事实：

为解决该问题所采取的措施：

其他信息（包括与问题有关的事实或与该问题有关的任何其他学生的姓名/联系方式）：

填表人签名

日期