



المجلس التعليمي في  
روتشستر  
نموذج أستئناف التعليق

رقم الطالب: \_\_\_\_\_ أسم الطالب: \_\_\_\_\_  
الصف: \_\_\_\_\_ المدرسة: \_\_\_\_\_  
اسم الوالد او/الوصي: \_\_\_\_\_  
العنوان الحالي: \_\_\_\_\_  
الشارع \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الولاية \_\_\_\_\_ رمز البريد \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ هاتف المنزل \_\_\_\_\_ الجوال \_\_\_\_\_  
تاريخ التعليق: \_\_\_\_\_

أختَر  X or  حسب سبب الاستئناف.

- الإجراءات (أمثلة: قضية الإجراءات القانونية الواجبة ، عدم التبليغ بشأن التعليق و/ أو جلسة الاستماع ، عدم وجود جلسة استماع خاصة بالطلاب الذين لديهم خطة / 504 / IEP إدارة الرعاية الاجتماعية)
- مذنب
- أستئناف
- أخرى: \_\_\_\_\_

يجب عليك تقديم وصف مفصل لسبب الاستئناف.  
(قم بإرفاق ورقة منفصلة إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة أكبر.)

\_\_\_\_\_

اسم مقدم الطلب

التاريخ

أرسل هذا النموذج والوثائق الداعمة (إن وجدت) من خلال أحد الطرق التالية  
طرق التوصيل:

<u>الأيمل</u> <a href="mailto:SuspensionAppeal@RCSDK12.org">SuspensionAppeal@RCSDK12.org</a>	<u>US البريد or</u> Central Office Drop Off Attention: Suspension Appeals Board of Education 131 West Broad Street Rochester, NY 14614	<u>الفاكس</u> Attention: Suspension Appeals 585-262-8381
---	---	--