

加利福尼亚州  
特殊教育部  
行政听证办公室

符合《美国残疾人法案》的设施和房间认证

提供特殊教育调解和听证设施及房间的本地教育机构可使用此表格。此表格非必填表格。若未使用此表格，本地教育机构可提供有可比性的认证。

调解

本地教育机构的名称：

案件号：

调解日期：

调解地点名称和地址：

调解地点联系信息：

## 听证

听证日期:

每个听证地点的名称和地址。

每个听证地点的联系人姓名、电话和电子邮件地址。

## 认证与签字

本人代表为此行政听证案件提供设施和房间的本地教育机构，在加州法律关于伪证罪的处罚规定下证明，用于本案的所有设施和房间均完全符合所有无障碍设施相关法律，包括但不限于 1990 年的《美国残疾人法案》（42 U.S.C. § 12101 et seq.）、《1973 年康复法》（29 U.S.C. § 794 et seq.）以及《Unruh 民权法案》（Civ. Code, § 51 et seq.）。

代表本地教育机构签字人员的姓名:

签字人员职称:

签字:

签字日期: