

加利福尼亞州
特殊教育部
行政聽證辦公室

《美國殘疾人法案》合規設施和房間證明

本表格可供為特殊教育調解和聽證會提供設施和房間的當地教育機構使用。本表格不被強制使用。如果不使用本表格，則當地教育機構應提供可比的證明。

調解

當地教育機構名稱：

案件編號：

調解日期：

用於調解的地點的名稱和地址：

用於調解的地點的聯繫資訊：

聽證會

聽證日期：

用於聽證的每個地點的名稱和地址。

用於聽證的每個地點的聯繫人的姓名、電話號碼和電子郵件地址。

證明和簽名

根據加利福尼亞州作偽證受處罰的法律，我代表為該行政聽證辦公室案件提供設施的當地教育機構證明，用於本案的每一個設施和房間完全符合所有殘疾人無障礙通行的法律，包括但不限於 1990 年《美國殘疾人法案》（《美國法典》第 42 卷第 12101 條及以下）、1973 年《康復法案》（《美國法典》第 29 卷第 794 條及以下）以及《Unruh 民權法案》（《民法》第 51 條及以下）。

代表當地教育機構的簽名人的姓名：

簽名人職稱：

簽名：

簽名日期：