



Solicitud de Audiencia de proceso legal debido acelerada

Educación especial

Envíe cualquier solicitud de audiencia de proceso legal debido al Coordinador de Resolución de Disputas por correo electrónico, correo postal: Departamento de Educación del Estado, PO Box 83720, Boise, ID 83720-0027 o por fax al (208) 334-2228. **También es necesario que proporcione una copia de este formulario al distrito escolar que se indica a continuación** (puede utilizar este formulario o enviar una carta que incluya la información a continuación, incluida la certificación de que ha proporcionado una copia al distrito escolar).

A. INFORMACIÓN GENERAL:

Fecha de la solicitud por escrito: _____

Nombre de la persona que solicita la audiencia: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Método de contacto preferido: Teléfono Correo electrónico

Relación con el estudiante: _____

Nombre del distrito/agencia La solicitud de audiencia está en contra: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre del estudiante: _____

Grado del estudiante: _____ Edad del estudiante: _____

Escuela a la que asiste el estudiante: _____

Abogado del estudiante (si corresponde): _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN: Marque aquí si es la misma que la del solicitante

Nombre del padre/guardián: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN DEL DISTRITO

Nombre del director de educación especial: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Abogado del distrito (si corresponde): _____

B. PROBLEMA(S): Describa su problema específico que se relaciona con cualquier asunto de identificación, evaluación, ubicación educativa o provisión de una educación pública apropiada y gratuita. Resuma los hechos y la información como base para cada acusación.

C. RESOLUCIÓN: Proporcione sus sugerencias para resolver el problema.

Con mi firma a continuación, certifico que se ha entregado una copia de esta solicitud de audiencia de proceso legal debido al director de educación especial del distrito escolar designado.

Firma de la persona que solicita la audiencia

Fecha

*This document has been translated. Due to the technical nature, slight differences may exist from the English version.
Este documento se tradujo. Debido a su naturaleza técnica, puede haber pequeñas diferencias de la versión en inglés.*