



Queja Administrativa Estatal

Educación Especial

Envíe cualquier solicitud de investigación de una queja estatal al Dispute Resolution Coordinator, State Department of Education, PO Box 83720, Boise, ID 83720-0027 o envíe el formulario por fax al (208) 334-2228. Las presuntas violaciones no pueden tener más de un año (365 días) a partir de la fecha en que el SDE recibe la queja. También es necesario que proporcione una copia de este formulario al distrito escolar mencionado a continuación (puede usar 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:

Nombre de la persona que presenta la queja: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Método preferido de contacto: Teléfono Correo electrónico

Relación con el estudiante: _____

Nombre de la queja del distrito/agencia en contra: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____

Grado del estudiante: _____ Edad: _____

Escuela que asiste: _____

Nombre del padre/guardián: _____

Marque aquí si la información de contacto es la misma que la del demandante anterior.

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN DEL DISTRITO

Nombre del Director de Educación Especial: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

(Si la queja involucra a más de un estudiante, complete la información del estudiante y del distrito para cada estudiante).

En el caso de un niño o joven sin hogar, proporcione la información de contacto disponible:

B. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: Proporcione una descripción de los problemas específicos relacionados con las presuntas violaciones de la Parte B de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA). Incluya fechas y declaraciones de hechos relacionadas con las presuntas violaciones.

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

Con mi firma a continuación, certifico que se ha proporcionado una copia de esta solicitud de investigación de una queja estatal al director de educación especial del distrito escolar designado.

Firma del demandante (Puede ser mecanografiado)	Fecha
---	--------------

El Departamento de Educación del Estado de Idaho toma precauciones para mantener la confidencialidad de la información de identificación personal. Sin embargo, las comunicaciones por correo electrónico no siempre son seguras y pueden ser leídas por personas que no son los destinatarios previstos. Al completar este formulario y enviarlo por correo electrónico al Departamento de Educación del Estado de Idaho, usted reconoce que comprende los riesgos potenciales y se comunica voluntariamente por correo electrónico.

Si no desea enviar este formulario por correo electrónico, puede imprimirlo, firmarlo y enviarlo por correo a:

Dispute Resolution Program
Idaho Department of Education
PO Box 83720
Boise, ID 83720-0027