



Queja Administrativa Estatal

Educación Especial

Una persona u organización puede presentar una queja por escrito firmada. Por favor presente cualquier solicitud para una investigación de queja estatal al Coordinador de Resolución de Disputas del Departamento de Educación del Estado (SDE). Las presuntas violaciones no pueden tener más de un año (365 días) a partir de la fecha en que la SDE recibe la denuncia.

Usted puede usar este formulario o presentar una carta que incluya la información requerida a continuación, incluyendo su firma y confirmación de que una copia de su queja se ha proporcionado al distrito escolar. Si necesita ayuda para presentar una queja, por favor comuníquese con nuestra oficina al (208) 332-6314. ***Los elementos marcados con asterisco son opcionales y no obligatorios.**

Es necesario que proporcione una copia de la queja al distrito escolar mencionado a continuación.

Fecha: _____

INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre de la Persona que Presenta la Queja: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

* Método Preferido de Contacto: Correo electrónico Teléfono

*Relación con el estudiante: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: _____

Dirección del Estudiante: _____

*Grado del Estudiante: _____ *Edad del Estudiante: _____

Distrito Escolar: _____ Escuela a la que Asiste el Estudiante: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre Del Padre/Tutor: _____ Marque Aquí Si es Igual Que el Denunciante

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR

Nombre del Distrito Escolar/Chárter el Cual el Denunciante Está en Contra: _____

* Nombre del Director de Educación Especial: _____

*Correo Electrónico: _____ *Teléfono: _____

(Si la queja involucra a más de un estudiante, por favor 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:

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: Proporcione una descripción de las cuestiones específicas relacionadas con la(s) supuesta(s) violación(es) de la Parte B de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA). Incluya declaraciones de hechos y **fechas** relacionadas con la(s) supuesta(s) violación(es). Las supuestas violaciones deben haber ocurrido en los últimos 12 meses. *Puede agregar páginas adicionales si es necesario.*

SOLUCIÓN PROPUESTA: Por favor proporcione sus sugerencias para resolver las supuestas violaciones.

Firma del Demandante

Fecha

Yo confirmo que se ha proporcionado una copia de esta solicitud para una investigación de queja estatal al director de educación especial del distrito escolar o escuela chárter nombrada.

Puede enviar por correo, fax o correo electrónico la queja firmada y completada a lo siguiente:

Dispute Resolution Coordinator (Coordinador de Resolución de Disputas)
Idaho Department of Education (Departamento de Educación de Idaho)
PO Box 83720
Boise, ID 83720-0027
Fax: (208) 334-2228
Correo Electrónico: disputeresolution@sde.idaho.gov

El Departamento de Educación del Estado de Idaho toma precauciones para mantener la confidencialidad de información personal identificable. 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 de muestra y enviarlo por correo electrónico al Departamento de Educación del Estado de Idaho, usted reconoce que comprende los riesgos potenciales y se está comunicando voluntariamente por correo electrónico.