



# Solicitud de Audiencia de proceso legal debido acelerada

## Educación Especial

Envíe cualquier solicitud de audiencia de proceso legal debido acelerada al Coordinador de Resolución de Disputas por correo electrónico: [disputeresolution@sde.idaho.gov](mailto:disputeresolution@sde.idaho.gov), correo postal: Departamento de Educación del Estado, PO Box 83720, Boise, ID 83720-0027. 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.*