



# Formulario de Solicitud de Audiencia de Debido Proceso

## Educación Especial

Un padre o distrito escolar/chárter puede presentar una solicitud de audiencia de debido proceso ante el Coordinador de Resolución de Disputas. **También es necesario que proporcione una copia de la solicitud de audiencia al distrito escolar/chárter o al padre mencionado a continuación.**

Puede usar este formulario o enviar una carta que incluya la información requerida a continuación, incluyendo su firma y confirmación de que una copia de su solicitud de audiencia de debido proceso ha sido proporcionada a la otra parte. Si necesita ayuda para presentar esta solicitud, por favor comuníquese con nuestra oficina al (208) 332-6914.

**\*Los temas marcados con asterisco son opcionales y no obligatorios.**

### 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: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\*Grado del estudiante: \_\_\_\_\_ \*Edad del estudiante: \_\_\_\_\_

Distrito Escolar/Chárter: \_\_\_\_\_

Escuela a la que Asiste el Estudiante: \_\_\_\_\_

Abogado del Estudiante (si corresponde): \_\_\_\_\_



**RESOLUCIÓN:**

Por Favor, proporcione sugerencias para resolver las supuestas violaciones en la medida en que se conozcan y estén disponibles.

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Firma del Demandante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**Yo confirmo que se ha proporcionado una copia de esta solicitud de audiencia de debido proceso estatal a:**

- El Director de Educación Especial** del Distrito Escolar/Chárter Nombrado
- El Padre/Tutor**

Puede enviar por correo o correo electrónico la solicitud firmada y completada a:

**Coordinador de Resolución de Disputas  
Departamento de Educación de Idaho  
Post Office Box 83720  
Boise, ID 83720-0027**

**Correo electrónico:** [disputeresolution@sde.idaho.gov](mailto:disputeresolution@sde.idaho.gov)

*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 de muestra 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.*