



Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Rhode Island
Formulario modelo para asistir a padres/madres/tutores o agencias públicas a solicitar
una audiencia imparcial de debido proceso de educación especial
(Revisado 2/2024)

Este formulario lo ayuda a proporcionar la información necesaria para solicitar una audiencia imparcial de debido proceso de educación especial sobre un asunto relacionado con la identificación, la evaluación, la colocación o los servicios educativos o la prestación de una educación pública gratuita y adecuada a un niño con una discapacidad según la Ley de Educación Especial para Personas con Discapacidades (IDEA). No es obligatorio utilizar este formulario para presentar un reclamo de debido proceso. Sin embargo, si no utiliza este formulario, su solicitud de audiencia debe contener todos los elementos obligatorios. Los campos obligatorios están marcados con un asterisco (*).

Para obtener información sobre las opciones de resolución de disputas, visite el sitio web del Departamento en <http://www.ride.ri.gov/StudentsFamilies/SpecialEducation/WhenSchoolsandFamiliesDoNotAgree.aspx>

Para obtener asistencia con este formulario, puede comunicarse con el centro de atención de la Oficina de Apoyo Estudiantil, Comunitario y Académico al (401) 222-8999.

Información del niño:

*Nombre del niño:	Fecha de nacimiento:	
*Domicilio donde vive el niño:	Ciudad	Estado, código postal
Calle		
*Escuela a la que asiste el niño:	Grado que cursa el niño:	
Ciudad/pueblo donde se encuentra la escuela:	Ciudad o pueblo	
*En el caso de un niño o joven sin hogar (en el sentido previsto en la Ley McKinney-Vento de Asistencia a las Personas sin Hogar, [42 USC 11434 a(2)]), proporcione la información de contacto disponible del niño en lugar de la dirección, así como el nombre de la escuela a la que asiste.		

Información de padre/madre/tutor

Nombres de los padres o tutores:	Teléfono/número de contacto de los padres:	
Dirección postal (en caso de ser distinta a la del niño):	Idioma usado para el material impreso:	
(calle, ciudad, estado, código postal)	Idioma preferido para la comunicación oral:	



Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Rhode Island
Formulario modelo para asistir a padres/madres/tutores o agencias públicas a solicitar
una audiencia imparcial de debido proceso de educación especial
(Revisado 2/2024)

Acusaciones	*Describa la naturaleza del problema del niño en relación con la propuesta o el rechazo de iniciar o modificar la identificación, la evaluación, la colocación educativa del niño, o la prestación de una educación pública, gratuita y adecuada:
Hechos	*Describa los hechos relacionados con el problema.



Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Rhode Island
Formulario modelo para asistir a padres/madres/tutores o agencias públicas a solicitar
una audiencia imparcial de debido proceso de educación especial
(Revisado 2/2024)

Resolución propuesta	*En la medida en que lo sepa, ¿qué podría resolver el problema?
----------------------	--

ABOGADOS QUE CONSTAN EN EL EXPEDIENTE, SI SE CONOCEN:

En representación de los padres:

En representación de la agencia pública:

PARTE QUE PRESENTA EL RECLAMO DE DEBIDO PROCESO:

NOMBRE (en letra imprenta): _____ TELÉFONO/CELULAR/FAX: _____

DIRECCIÓN: _____
Calle Ciudad/pueblo Estado, código postal

VERIFICACIÓN DE QUE SE ENVÍA UNA COPIA DE ESTE RECLAMO DE DEBIDO PROCESO/SOLICITUD DE AUDIENCIA A LA OTRA PARTE DEL RECLAMO (PADRE O SUPERINTENDENTE ESCOLAR) (Marque una opción con un círculo) ☐ Sí ☐ No

FIRMA:

FECHA:

Presente este formulario completo, o toda la información que contiene, ante: Dispute Resolution, Suite 500, Office of Student, Community and Academic Supports, RI Dept. of Education, 255 Westminister Street, Providence, RI 02903.