

Queja de Debido Proceso

Bajo el Acta para la Educación de los Individuos con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, o IDEA)

Se puede presentar una queja de debido proceso sobre cualquier asunto que alegue: una violación de IDEA con respecto a la propuesta o rechazo de iniciar un cambio de identificación, evaluación, o colocación educativa del niño o la entrega al niño de una Educación Pública Gratuita y Apropiada (Free Appropriate Public Education, o FAPE).

El uso de este formulario no es necesario.

Fecha: _____

Esta queja la presenta (marque uno):

- Los padres del niño** (letra de molde por favor) _____
- El Distrito Escolar, BOCES o el Programa Operado por el Estado** (letra de molde por favor) _____ ,

Parte demandada (marque uno):

- Los padres del niño** (letra de molde por favor) _____
- El Distrito Escolar, BOCES o Programa Operado por el Estado** (letra de molde por favor) _____ ,

Instrucciones para Presentar la Queja:

- **Esta queja y todos sus adjuntos deben presentarse a la otra parte** - el Director de Educación Especial (para el Distrito Escolar, BOCES o Programa Operado por el Estado) o los padres. Si no están seguros del Director de Educación Escolar llamen al Departamento de Educación de Colorado al 303-866-6694.
- **Una copia de esta queja y todos su adjuntos también deben enviarse por correo o por fax a:**
Colorado Department of Education (CDE)
Exceptional Student Services Unit, Dispute Resolution
Office 1560 Broadway, Suite 1100, Denver, CO 80202
O por Fax: 303-866-6767 Attn: Dispute Resolution

NOTA: El CDE no acepta quejas enviadas por correo electrónico.

Nombre del padre(s)

Director de Educación Especial

Dirección

Unidad Admin/Programa Operado por Estado

_____, CO _____
Ciudad C.P.

Dirección

casa (____)____ - _____

_____, CO _____
Ciudad C.P.

trabajo (____)____ - _____

teléfono (____)____ - _____

celular (____)____ - _____

fax (____)____ - _____

fax (____)____ - _____

Esta queja se presenta por parte de:

Nombre del niño

Escuela a la que asiste

Dirección del niño (si esta es diferente a la de los padres)

_____, CO _____
Ciudad C.P.

Si la parte que solicita será representada por un abogado o ayudada por un defensor, por favor indíquelo a continuación:

 Nombre del abogado o Defensor (marque uno) # de teléfono (____)____ - _____

de fax (____)____ - _____

Dirección

_____, CO _____
Ciudad C.P.

Marque también por favor si alguno de los siguientes aplica:

- Esta queja está basada en una Suspensión/Expulsión o en una Determinación de Manifestación.**
- También estoy solicitando mediación en este momento.** (Se puede solicitar mediación para las disputas que surjan bajo IDEA. La mediación es gratuita para ambas partes. La mediación es un proceso voluntario, y por lo tanto, ambas partes deben estar de acuerdo en usar mediación antes que se asigne un Mediador. El Departamento de Educación de Colorado se pondrá en contacto con la otra parte para determinar si la otra parte acepta o rechaza la mediación. Para mayor información: <http://www.cde.state.co.us/spedlaw/info.htm>)

Por favor describa a) la naturaleza del problema, b) la fecha específica cuando dio inicio, y c) los hechos relevantes relacionados con el problema (adjunte hojas adicionales si es necesario):

Por favor describa cómo podría resolverse este problema (adjunte hojas adicionales si es necesario):

Nombre con letra de molde

Firma

Fecha

Nombre con letra de molde

Firma

Fecha