**SOLICITUD DE AUDIENCIA DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE DEBIDO PROCESO**

Este formulario se utiliza para solicitar una audiencia de debido proceso en virtud de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Invididuals with Disabilities Education Act, IDEA) de 2004.

La audiencia de debido proceso es un procedimiento formal y legal que lleva a cabo un juez de derecho administrativo (Administrative Law Judge, ALJ). Los padres, estudiantes adultos y distritos escolares pueden presentar una solicitud por escrito para una audiencia relacionada con la identificación, evaluación, colocación educativa o provisión de educación pública gratuita y apropiada (Free Appropriate Public Education, FAPE) a un estudiante. Puede encontrar información adicional en [el sitio web de la Superintendencia de Instrucción Pública (Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI)](https://ospi.k12.wa.us/student-success/special-education/dispute-resolution/request-due-process-hearing), [las Garantías Procesales](https://ospi.k12.wa.us/student-success/special-education/family-engagement-and-guidance/parent-and-student-rights-procedural-safeguards), y en el [Código Administrativo de Washington (Washington Administrative Code, WAC), Título 392, Sección 172A-05080 al Título 392, Sección 172A-05125](https://www.k12.wa.us/sites/default/files/public/specialed/pubdocs/wac_392-172a.pdf).

El formulario se proporciona como un modelo para su uso. No está obligado a utilizarlo; sin embargo, el hecho de no abordar los elementos exigidos por la IDEA o no suministrar a la contraparte o a su representante una solicitud de audiencia de debido proceso, podría retrasar la audiencia.

Debe presentar su solicitud de audiencia de debido proceso directamente a la contraparte, con copia a la Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) a la dirección postal **o** número de fax que se proporcionan a continuación. Guarde una copia de su solicitud y el comprobante de entrega a la contraparte. **No envíe documentos de respaldo con su solicitud para la audiencia de debido proceso.**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA:** |  |
|  |
|  |
|  |

(Indique el nombre y la dirección del tercero [padre o distrito] a quien le esté enviando este aviso. Si el aviso va dirigido al distrito escolar, utilice el nombre del superintendente del distrito escolar y la dirección de la administración del superintendente del distrito a los efectos de la notificación)

**ADICIONALMENTE, UNA COPIA PARA:**

Oficina de Audiencias Administrativas

PO Box 42489  
Olympia, WA 98504-2489

Fax: 206-587-5135

* Actualmente no hay ninguna opción de presentación electrónica, como se indica en el WAC, Título 392, Sección 172A-05085. Sin embargo, la OAH está aceptando temporalmente la presentación de solicitudes de audiencia por correo electrónico en [oah.ospi@oah.wa.gov](mailto:oah.ospi@oah.wa.gov)

|  |  |
| --- | --- |
| copyright logo | La solicitud de audiencia de debido proceso de educación especial de parte de la [Superintendencia de Instrucción Pública](http://www.k12.wa.us/) está autorizada por una [licencia de atribución de Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). |

1. **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

La OSPI se esfuerza por la inclusión y las prácticas que cierren las brechas de oportunidades. Si usted proporciona voluntariamente información sobre la condición de discapacidad, raza y sexo de su hijo, su información confidencial se utiliza únicamente para identificar tendencias generales en nuestro estado y para mejorar la orientación de la OSPI y los procesos de resolución de conflictos. *Si el reclamo involucra a más de un estudiante, utilice una página adicional.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del estudiante: |  | Nombre del padre/madre: |  |
| Fecha de nacimiento: |  | Dirección del padre/madre, si es diferente a la del estudiante: |  |
| Condición de discapacidad del estudiante: |  | Ciudad/estado/código postal: |  |
| Grado, raza/etnia, sexo (opcional): |  | Teléfono del padre/madre/tutor: |  |
| Dirección: |  | Correo electrónico del padre/madre: |  |
| Ciudad/estado/código postal: |  | Idioma principal: |  |
| Distrito escolar: |  | Raza/etnia, sexo (opcional): |  |
| Nombre de la escuela: |  | Nombre de la persona que solicita la audiencia y relación con el estudiante: |  |
| Dirección de la escuela: |  | Para un niño sin hogar, nombre del contacto y dirección, si es diferente de la anterior: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **MEDIDAS DISCIPLINARIAS** | Sí  No |
| ¿Esta solicitud de audiencia de debido proceso implica un asunto disciplinario de educación especial?  *(Las audiencias por violaciones de asuntos disciplinarios de educación especial implican la suspensión del estudiante por más de diez días de clases en un año escolar, procedimientos de determinación de manifestación u otras decisiones de colocación resultantes de la suspensión disciplinaria)* |

|  |
| --- |
| 1. **PROBLEMAS Y HECHOS** *(¿Cuál es la naturaleza del problema relacionado con el programa de educación especial del niño y cuáles son los hechos relacionados con el problema?)* |
|  |
| 1. **SOLUCIÓN PROPUESTA** *(Describa los elementos que crea que resolverán el o los problemas, según la información disponible para usted)* |
|  |

*(Las casillas III y IV son prescindibles. Utilice más páginas, si es necesario).*

# **COMPROBANTE DE ENTREGA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Certifico que el |  | proporcioné esta solicitud de audiencia de debido proceso a *(nombres y dirección)*: |
|  | *Fecha:* |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Por:  correo ordinario de pago  correo certificado  fax  entrega a mano

Otro (especifique):

|  |  |
| --- | --- |
| X\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma de la(s) persona(s) que solicita(n) la audiencia de debido proceso | Fecha: |