

**Departamento de Educación del Estado de Connecticut – Oficina de Educación Especial
Formulario para Reclamos sobre Educación Especial**

Éste es un formulario recomendado para la presentación de reclamos sobre educación especial. No necesita usar este formulario para presentar un reclamo, pero le ayudará a incluir la información que se requiere. (Puede dirigir preguntas al personal de la Oficina llamando al 860-713-6928.) Sírvase completar este formulario y enviarlo a los padres o al distrito escolar (según corresponda) y envíe una copia a:

**State Department of Education
Bureau of Special Education
P.O. Box 2219 – Unit 604
Hartford, CT 06145-2219 o N° de Fax 860-713-7153**

Fecha:* _____ Persona/Agencia que presenta el reclamo: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____
(calle)

(localidad) (estado) (cód. postal) Email:* _____

Nombre de Padre/Madre (si es diferente):* _____ Teléfono:* _____

Nombre del Niño/a _____ Fecha de Nacimiento* _____
(apellido) (2° nombre) (nombre)

Agencia Educativa (distrito escolar)* _____

Escuela a la que asiste el Niño/a: _____ Categoría de Discapacidad* _____

Dirección del Niño/a:

(calle)

(localidad) (estado) (cód. postal)

Especifique la razón por la que considera que se ha violado un requisito de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act – IDEA). Incluya una descripción de los hechos relevantes, el tipo de problema del niño/a y la solución propuesta para el problema al grado conocido y disponible actualmente. Sírvase enviar una copia de este reclamo a la agencia educativa. Si es necesario, puede adjuntar páginas adicionales y documentación de las afirmaciones componentes de su reclamo.

Firma del Reclamante _____