

CONNECTICUT STATE DEPARTMENT OF EDUCATION
BUREAU OF SPECIAL EDUCATION

Formulario de Reclamación

Cualquier padre de un niño con una discapacidad, otra persona, agencia u organización que crea que una agencia de educación pública responsable de brindar servicios educativos al niño no está siguiendo las leyes o regulaciones estatales o federales relacionados con la Ley de Educación para Personas con Discapacidades pueden presentar una queja formal ante el Departamento de Educación del Estado de Connecticut (CSDE, por siglas en inglés).

- También se debe enviar una copia de la queja a la agencia de educación pública responsable.
- La queja debe alegar una violación de las leyes y reglamentos de educación especial que ocurrió no más de un año antes de la fecha de presentación de la queja.

La queja debe estar por escrito, firmada y enviada a la Oficina de Educación Especial de CSDE. La queja puede enviarse por correo postal, por fax, o por correo electrónico a la dirección que figura al final de este formulario. Cualquier documento presentado por la agencia de educación pública o los padres estará disponible para la otra parte al momento de pedirlo. **NOTA: Las regulaciones federales establecen que la agencia de educación pública tiene la discreción de ofrecer una propuesta para resolver las inquietudes presentadas en una queja u ofrecer participar en una mediación voluntaria con el denunciante. Si las partes acuerdan mediar en cualquiera de las inquietudes presentadas, el CSDE proveerá un mediador sin costo alguno para las partes.**

Su solicitud de investigación de una queja estatal debe incluir la siguiente información:

1. El nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico de la persona que presenta la queja estatal.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad/Estado/Código Postal _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

2. El nombre de la escuela a la que asiste el niño. La dirección de la escuela es opcional, pero útil para identificar a las partes responsables.

Nombre de la Escuela _____

Dirección de la Escuela _____
(opcional)

Ciudad/Estado/Código Postal _____
(opcional)

3. Si las presuntas violaciones se refieren a un niño específico, el nombre y la dirección del hogar del niño involucrado.

Nombre del Niño(a) _____ Discapacidad _____
(opcional)

Dirección _____ Fecha de Nacimiento _____
(opcional)

Ciudad/Estado/Código Postal _____

4. Exprese cada una de sus inquietudes que sean violaciones de la ley de educación especial estatal o federal. Debe incluir los hechos que fundamentan cada inquietud. Dichos hechos deben incluir cuándo y dónde surgió la inquietud y quién o qué circunstancias causaron la inquietud. También exprese, en la medida en que se sepa, qué cree que debe hacer la agencia de educación pública para resolver cada una de sus inquietudes. (Si es necesario, adjunte páginas adicionales.)

¿Cuál es la inquietud #1?

¿Cuáles son los hechos?

¿Qué cree que debería hacerse para resolver esta inquietud?

¿Cuál es la inquietud #2?

¿Cuáles son los hechos?

¿Qué cree que debería hacerse para resolver esta inquietud?

Si tiene inquietudes adicionales, utilice páginas adicionales e indique: (a) cada inquietud; (b) los hechos que respaldan cada inquietud y (c) lo que usted cree que se debe hacer para resolver la inquietud.

Firma

Fecha

La queja estatal debe firmarse y enviarse por correo postal, fax o correo electrónico a:

CONNECTICUT STATE DEPARTMENT OF EDUCATION
BUREAU OF SPECIAL EDUCATION, DUE PROCESS UNIT

450 Columbus Blvd., Suite 604
P.O. Box 2219
Hartford, CT 06145-2219
860-713-6928; FAX 860-713-7153
dueprocess.sde@ct.gov