

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE NUEVA JERSEY

FORMULARIO DE QUEJA DE LA OFICINA DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Fecha: _____

A: **Roberta Wohle, Director**
Office of Special Education Programs
New Jersey Department of Education
(Directora de la Oficina de Programas de
Educación Especial del Departamento de
Educación de Nueva Jersey)

Relación con el/los estudiante/s: (Marque lo que corresponda)

Padre/custodio Abogado Defensor Otro: _____

Nombre: _____

Domicilio*: _____

Teléfono: (____) ____ - ____ Fax: (____) ____ - ____ Correo electrónico: _____

Suministre el nombre del estudiante o especifique el grupo de estudiantes afectados por la supuesta violación:

Escuela en donde tuvieron lugar las supuestas violaciones: _____

Distrito: _____ Condado: _____

1. Por favor indique lo que corresponda:

- En la actualidad estoy participando en, o he recientemente solicitado, una audiencia de debido proceso. He adjuntado una copia de la solicitud.
- Estoy considerando presentar una audiencia de debido proceso. Enviaré una copia de la solicitud.
- No tengo pensado solicitar una audiencia de debido proceso.

Nota: Todo tema que contenga una solicitud de investigación, y que también sea objeto de una audiencia de debido proceso, será dejado de lado hasta tanto concluya la audiencia. Si el juez de derecho administrativo dictara sentencia sobre dichos temas, ésta será de cumplimiento obligatorio.

2. Indique brevemente la naturaleza de las violaciones de **la ley de educación especial o de los reglamentos** que usted considera que tuvieron lugar. Si elige adjuntar información o documentación adicionales, **deberá de todos modos resumir las supuestas violaciones**, tal y como usted las vea.

* En el caso de un niño sin hogar, por favor suministre también la información para comunicarse con él.

3. Especifique el período de tiempo o fechas en las que tuvieron lugar las supuestas violaciones. _____

Nota: la persona que presenta la queja deberá alegar una violación que haya ocurrido no más de un año antes de la fecha en que se reciba la queja.

4. ¿Sigue/n ocurriendo la/s supuesta/s violación/es en la actualidad? _____ Sí _____ No

5. **Indique los hechos más importantes**, incluso cualquier queja indicando que el distrito no ha provisto los servicios requeridos por el IEP del estudiante con discapacidad. Si usted está denunciando que el distrito no ha implementado el IEP, por favor incluya una copia completa del mismo. (Agregue hojas de ser necesario. Si dispone de otro tipo de documentación escrita proveniente de la escuela que considera podrá ayudar a la verificación de la violación, adjúntela a la solicitud).

6. Por favor, indique cómo pueden resolverse el/los asunto/s. Agregue hojas de ser necesario.

7. Por favor indique los nombres del personal del distrito con quienes ya haya hablado para resolver esta queja, junto con su(s) respuesta(s) a su solicitud.

Quienes presentan una queja deben enviar una copia de la demanda al Administrador del Superintendente de la Escuela del distrito/oficina contra la cual se dirige la queja al mismo tiempo que se presenta dicha queja al Departamento de Educación.

Marque abajo para verificar si:

Se envió una copia de la solicitud de queja, conjuntamente con los adjuntos,

a: _____(nombre) el _____(fecha);

o

Se entregó en mano una copia de la queja, conjuntamente con los adjuntos,

a: _____(nombre) el _____(fecha).

De conformidad con el **N.J.A.C. 6A:14-9.2(b)**, tenga en cuenta que una queja no se puede procesar hasta que la OSEP sea notificada de que la copia fue entregada a la oficina de educación correspondiente.

Firma: _____
(Persona/s que presenta/n la solicitud)