



Departamento de Educación de Rhode Island para educación primaria y secundaria  
**Formulario modelo para ayudar a padres/tutores, otras personas u organizaciones a presentar  
 una queja estatal sobre educación especial**

(Revisado 1/2011)

Este formulario le brinda asistencia para proporcionar la información necesaria para presentar una queja estatal sobre educación especial en el nombre de un menor que reúna los requisitos para recibir educación especial de acuerdo a la Ley de educación para personas con discapacidades (IDEA). El proceso de queja estatal puede utilizarse cuando se considere que un departamento escolar u otra agencia de educación pública haya violado las leyes o regulaciones de educación especial. (Este proceso de queja *no* es la ruta a tomar cuando usted y el departamento escolar o la agencia estén en desacuerdo respecto a la elegibilidad para recibir servicios, el tipo o la cantidad de servicios de instrucción especializada o terapia, o la idoneidad de una colocación). Los procedimientos para presentar quejas estatales sobre educación especial y otros procesos para resolución de disputas se explican en el sitio web del Departamento: [http://www.ride.ri.gov/OSCAS/Dispute\\_resolution/](http://www.ride.ri.gov/OSCAS/Dispute_resolution/)

Se puede obtener ayuda con este formulario llamando al Centro telefónico de atención de la Oficina de respaldo estudiantil, comunitario y académico, al (401) 222-8999.

Información del menor	Nombre del menor: _____	Fecha de nacimiento: _____
	Dirección donde vive el menor: Calle _____ Ciudad _____ _____ Estado, código postal _____	Grado: _____ Escuela a la que asiste el menor: _____ Ciudad/Poblado donde se encuentra la escuela: _____ Ciudad o poblado _____
Información sobre el/los padre(s)/tutor	Nombre del/de los padre(s) o del tutor: _____	Teléfono/números de contacto del/de los padre(s): _____
	Dirección postal (si es distinta a la del menor) _____ _____ _____ (Calle, ciudad, estado, código postal)	Idioma utilizado para materiales <u>impresos</u> : _____ Idioma preferido para conversaciones: _____

(Utilice una página adicional si fuera necesario).

Alegato	Indique la naturaleza del problema, incluida la violación que considera que ocurrió:
Hechos	Describa los hechos sobre los cuales fundamenta su alegato, incluso cuándo se produjo el problema:
Resolución propuesta:	¿Qué resolvería el problema?

PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA: NOMBRE (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ RELACIÓN CON EL

ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

Calle

Ciudad/Poblado

Estado Código postal

TELÉFONO/CELULAR/FAX: \_\_\_\_\_

¿Se está enviando una copia de esta queja, según se exija, al departamento escolar o a la agencia que presta servicios al menor?

(Marque una opción)    Sí    No    Nombres del personal escolar a quienes se les notificó sobre esta queja:

\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Envíe este formulario lleno a CADA una de las siguientes entidades:

1. Departamento escolar  
que presta servicios al menor

2. Departamento de Educación de RI: Dispute Resolution, Suite 500,  
Office of Student, Community and Academic Supports,  
255 Westminster Street, Providence, RI 02903-3400