|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| P1C1T1#yIS1 | Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin PETICIÓN POR UNA AUDIENCIA PARA EL DEBIDO PROCESO PI-2115 (Rev. 03-21)  *Sección 115.80, Wis. Stats.* | **PRESENTACIÓN:** Complete tres (3) copias. Guarde una (1) copia para sus archivos. Envíe una (1) copia al Distrito Escolar que es responsable de la educación del niño. Envíe una (1) copia original y firmada a: DIRECTORSPECIAL EDUCATION TEAMWISCONSIN DEPARTMENT OF PUBLIC INSTRUCTIONP. O. BOX 7841MADISON, WI 53707-7841FAX: (608) 267-3746 CORREO ELECTRÓNICO: IDEA@DPI.WI.GOV |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FOR DPI USE** | Date Received *Mo./Day/Yr.* | Case No. Assigned | Due Dates *Mo./Day/Yr.*  30 Days:  45 Days:  75 Days: |

**INSTRUCCIONES:** Este formulario fue diseñado para ayudar a los padres a solicitar una audiencia para el debido proceso. Proporcione cada uno de los datos que se le pide. Si deja de proporcionar algún dato puede que disminuya el pago que Ud. reciba para pagar los honorarios de su abogado. Las solicitudes que presente fuera del horario de atención serán marcadas como recibidas el día hábil siguiente. El departamento se comunicará con Ud. para hablar de su petición a través de la audiencia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **I. DATOS GENERALES** | | | |  | | | |
| Nombres de las partes que solicitan la audiencia | Relación con el niño | | | | | | Correo electrónico del solicitante | | | | |
| Domicilio *Calle, Ciudad, Estado, Código Postal* (Medio de comunicación preferido: Marque uno  Correo electrónico  Correo postal) | | | | | | | | | | | Teléfono diurno *Área/N.º* |
| Marque uno *Opcional*  Hispano/Latino  No hispano/Latino | | Marque todas las opciones que correspondan *Opcional*:  Indio americano/Nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano  Nativo de Hawaii/Otro isleño del Pacífico Blanco | | | | | | | | | |
| Nombre del niño | Fecha de nacimiento del niño *Mes/Día/Año* | | | | | [[1]](#footnote-1)Dirección de domicilio del niño Calle, Ciudad, Estado, Código Postal | | | | | |
| Distrito escolar que corresponde al domicilio del niño | | | | | Distrito escolar adonde asiste el niño | | | | | | |
|  | | | **II. FIRMA** | | | | | |  | | |
| Firma de las partes que solicitan la audiencia   | | | | | | | | | | Fecha en que se firma *Mes/Día/Año.* | |
|  | | | **III. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA** | | | | | |  | | |

Explique el problema que está experimentando el niño con respecto a la acción propuesta e incluya los hechos que correspondan al problema. Indique los motivos precisos para solicitar una audiencia. Si usted es un padre o una madre y está en desacuerdo con una decisión respecto al cambio de ubicación como medida disciplinaria o una determinación de manifestación, o si un miembro del personal de LEA considera que mantener la ubicación actual del niño es bastante probable que provoque una lesión al niño o a otros, indique si solicita una audiencia de debido proceso urgente con plazos acelerados pero inflexibles[[2]](#footnote-2). Use hojas adicionales o el dorso de esta hoja si fuera necesario.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **IV. RESOLUCIÓN PROPUESTA** |  |  |  |  |

Resolución propuesta al problema (en la medida que los padres conozcan el problema, en este momento). Use hojas adicionales o el dorso de esta hoja si fuera necesario.

1. Para niños sin vivienda, por favor proporcione datos de contacto. (34 CFR § 300.153[b][4][iii]; 300.508[b][4]). [↑](#footnote-ref-1)
2. Una audiencia urgente debe ocurrir dentro de los 20 días escolares posteriores a la fecha en que se presentó la solicitud de audiencia de debido proceso, el funcionario de audiencias debe tomar una determinación dentro de los 10 días escolares posteriores a la audiencia, y no puede extender esos plazos incluso si los padres o el miembro del personal de LEA lo solicitan y las partes acuerdan una extensión de dichos plazos. [↑](#footnote-ref-2)