

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE QUEJA

Por favor imprima o escriba



Si tiene preguntas sobre el proceso de quejas, puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de la Oficina de Servicios de Educación Especial al 803-734-2833.

1. Complete la Sección I marcando las casillas correspondientes en las Partes A y B. * Aunque no es obligatorio, sería útil incluir la información. Esta información está en el Programa de Educación Individualizado (IEP) del estudiante.
2. Proporcione la información solicitada en las Partes C a D, que incluye: (1) identificación de los requisitos de educación especial que cree que fueron violados; (2) una lista de las personas que usted alega violaron los requisitos; y (3) una descripción de cómo cree que la escuela, el distrito escolar o la agencia violó los requisitos de educación especial.
3. La queja debe alegar una violación de los requisitos de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA), las regulaciones federales y estatales de la Junta de Educación (SBE) aplicables o las políticas y procedimientos del Departamento de Educación de Carolina del Sur (SCDE) relacionados con los estudiantes con discapacidades.
4. La presunta violación debe haber ocurrido no más de un año antes de la fecha en que el distrito escolar / agencia y el SCDE reciben la queja.
5. Complete la Sección II explicando qué se debe hacer para abordar esta situación.
6. Complete la Sección III imprimiendo o escribiendo la información sobre el estudiante, el padre / tutor y el distrito / agencia escolar.
7. No se aceptan formularios sin la firma del padre / tutor, persona, estudiante u organización que presenta la queja.
8. Envíe una copia de la queja escrita y firmada que alega una violación de IDEA al distrito escolar / agencia que atiende al estudiante, preferiblemente al director de educación especial, al mismo tiempo que se presenta la queja ante el SCDE. Envíe el formulario a la Oficina de Servicios de Educación Especial de SCDE a la siguiente dirección:

Oficina de Servicios de Educación Especial
Departamento de Educación de Carolina del Sur
849 Learning Lane, West Columbia, South
Carolina 29172

La queja firmada se puede a specialeducationsservicesdr@ed.sc.gov

Puede obtener información adicional llamando a la Oficina.
de Servicios de Educación Especial al 803-734-8210.

FORMULARIO DE QUEJA

Sección I

(Imprima o escriba a máquina todo el texto).

Aunque no es obligatorio, sería útil incluir la información en las Partes A y B.

A. Marque la categoría de discapacidad que figura en el IEP del estudiante (si tiene un IEP):

- | | |
|---|---|
| ☐ Retraso en el desarrollo | ☐ Discapacidad ortopédica |
| ☐ Discapacidad intelectual | ☐ Otros problemas de salud |
| ☐ Discapacidad específica de aprendizaje | ☐ Lesión cerebral traumática |
| ☐ Discapacidad emocional | ☐ Autismo |
| ☐ Discapacidad del habla o del lenguaje | ☐ Discapacidades múltiples |
| ☐ Sordos y con problemas de audición | |
| ☐ Discapacidad visual | |
| ☐ Sordoceguera | |

B. Marque el tipo de clase en la que está el alumno:

- | | |
|---|--|
| ☐ Clase regular | ☐ Instrucción hospitalaria / médica en el hogar |
| ☐ Clase regular con servicios de apoyo
(itinerante / recurso) | ☐ Otra opción de programa (describa): |
| ☐ Clase autónoma | |
| ☐ Escuela especial | |
| ☐ Instrucción en el hogar | |

C. Identifique cada requisito específico de educación especial que crea que se violó, las personas que presuntamente no cumplió con el (los) requisito (s), y explique cómo se violó cada requisito:

(Adjunte páginas adicionales si no tiene suficiente espacio en el formulario).

D. Indique las fechas de las presuntas violaciones:

(Adjunte páginas adicionales si no tiene suficiente espacio en el formulario).

Sección II

(Escriba en letra de imprenta o mecanografía) ¿Cuál es su propuesta de resolución para la supuesta infracción(es)? En otras palabras, ¿qué propone que se haga para abordar la situación?

(Adjunte páginas adicionales si no tiene suficiente espacio en el formulario).

Sección III

(Imprima o escriba a máquina)

Nombre del estudiante

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono

Nombre de Escuela

Nombre del distrito escolar/agencia

Nombre del padre/tutor

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono

Teléfono del trabajo

Firma del padre/tutor

Fecha

Nombre de la persona que presenta la queja si *no* es el padre

Dirección de la persona que presenta la queja si no es el padre

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono

Teléfono del trabajo

Teléfono móvil

Firma de la persona que presenta la queja si no es el padre

Fecha

La impresión de su nombre en el cuadro de firma constituye su firma electrónica en este formulario.

En el caso de un niño o joven sin hogar, se requiere la información de contacto disponible del niño y el nombre de la escuela a la que asiste.

Sección IV

¿De qué manera le proporcionará al distrito escolar una copia de la queja estatal? (Marque las casillas correspondientes a continuación.

☐

Correo certificado

☐

Correo electrónico