



# FORMULARIO DE QUEJAS ESTATAL

Toda persona u organización puede presentar una queja por escrito firmada según los procedimientos descritos en el Código de Regulaciones Federales (CFR) 34 §§ 300.151–300.153. La queja debe incluir una declaración de que una Agencia de Educación Pública (PEA) ha violado un requisito de la Parte B de la **Ley de Educación para Personas con Discapacidad de 2004 (IDEA 04)** y los hechos en los que se basa esta declaración. La queja debe alegar una violación que ocurrió no más de un año antes de la fecha en que se recibe la queja, de acuerdo con el C.F.R. 34 § 300.151. **La parte que presenta la queja debe enviar una copia de ella a la PEA que atiende al niño al mismo tiempo que presenta la queja ante el Departamento de Educación de Arizona/Resolución de Disputas (ADE/DR).**

Si bien no es obligatorio para presentar una queja, debe usar este formulario si cree que una agencia de educación pública responsable de brindar servicios de educación especial ha violado los requisitos de la Parte B de la Ley IDEA 04, sus reglamentaciones para implementarla, los Estatutos Revisados de Arizona y/o el Código Administrativo de Arizona.

***La Unidad de Resolución de Disputas del Departamento de Educación de Arizona SOLO está autorizada a investigar las acusaciones relacionadas con la educación especial.***

## EN LETRAS DE IMPRENTA CLARAS O TIPEADO

Nombre del alumno:

\_\_\_\_\_ Fecha de nac. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_  
Nombre Apellido

\_\_\_\_\_ Fecha de nac. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_  
Nombre Apellido

Nombre del padre/madre o tutor \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

Dirección: \_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Persona que presenta la queja (*si es diferente al de arriba*) \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_

Número de teléfono: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela o del distrito escolar al que se refiere la queja: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela o del distrito escolar donde el alumno asiste a clases actualmente: \_\_\_\_\_

### OBLIGATORIO:

Firma de la persona que presenta la queja	Fecha
---	-------

# FORMULARIO DE ALEGACIÓN PARA QUEJA ESTA

(NO USE ESTE FORMULARIO PARA PRESENTAR UNA QUEJA SEGÚN EL DEBIDO PROCESO)

Este formulario está diseñado para que usted proporcione al ADE/DR la información necesaria para procesar su queja correctamente. Complete un formulario por alegación. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales con el mismo formato.

Nombre del alumno \_\_\_\_\_ Número de alegación \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es la presunta violación?

---

---

---

2. ¿Cuáles son los hechos o la evidencia sobre la que se basa la alegación?

---

---

---

3. ¿Cuáles son las fechas y los acontecimientos importantes que pueden ser relevantes para esta alegación?

---

---

---

4. ¿Qué documentos se deben revisar con respecto a esta alegación?

---

---

---

5. ¿Qué ideas tiene para resolver el problema indicado en (1)?

---

---

---

Si tiene preguntas sobre este formulario o sobre el proceso de quejas, puede comunicarse con el:

**Arizona Department of Education / Dispute Resolution Unit**  
1535 West Jefferson, Bin # 62, Phoenix, Arizona 85007  
Teléfono: (602)-542-3084 FAX: (602)-364-0641  
Correo electrónico: [ESSDRinbox@azed.gov](mailto:ESSDRinbox@azed.gov)

**Envíe copias de cualquier documento relevante y de los formularios completos a la dirección o al número de fax que figuran arriba.**