

Este formulario fue diseñado para suministrar a la División de Educación Especial *(****EC****, por sus siglas en inglés)* del Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte *(****NC DPI****, por sus siglas en inglés)* la información necesaria para procesar su reclamo con exactitud. La información marcada con un asterisco (\*) es necesaria; sin embargo, el uso de este formulario es opcional.

**SECCIÓN UNO: Información del Querellante** (la persona que presenta la querella), del **Estudiante** y de la

**Agencia Pública** (sistema de escuelas públicas, escuela chárter o programa administrado por el estado) **\* Información del Querellante\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | Relación con el Estudiante | |  | |
| Dirección |  | | | | |
| Correo  Electrónico |  | | Número de Teléfono |  | |
| Marque esta casilla si desea que el **NC DPI** le envíe correspondencia de esta querella por correo electrónico confidencial. *(Opcional).* | | | | | ☐ |
| Si usted es un querellante como tercero, marque esta casilla si se adjunta un formulario de consentimiento firmado por los padres o por el estudiante. El formulario de consentimiento firmado es **Necesario** para poder intercambiar información, incluyendo el informe final; con el querellante como tercero. | | | | | ☐ |

# Información del Estudiante\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | Fecha de Nacimiento |  |
| Discapacidad |  | Grado |  |
| Dirección: (*si es distinta a la del Querellante) En caso de ser un joven sin hogar, provea su información de contacto.* | | | |
|  | | | |

**Agencia Pública:** La presunta violación(es) son en contra de – \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de la Agencia Pública |  | |
| Nombre de la Escuela  *(lugar de la violación alegada)* |  | |
| Nombre de la Escuela del estudiante, *si es distinta a la anterior* |  | |
| Marque esta casilla si el/la estudiante no está inscrito actualmente en la Agencia Pública nombrada aqui*(opcional)* | | ☐ |



**SECCIÓN DOS: Declaración de la Violación(es) Alegada y de los Hechos de Respaldo(Sustentatorios)\*** Usted no necesita saber cuál es la Politica o el estatuto específico que se ha violado; sin embargo, usted debe explicar lo que usted cree que la escuela ha hecho o ha dejado de hacer que viola la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades *(IDEA, por sus siglas en inglés)* y las *Políticas* de Carolina del Norte. Por ejemplo, “Los maestros no siguen el Plan de Educación Individualizada *(IEP, por sus siglas en inglés)* de mi hijo(a).” Si hay más de una presunta violación, utilice páginas adicionales para indicar la otra presunta(s) violación(es) y los hechos sustentatorios.

|  |  |
| --- | --- |
| Presunta Violación #1 \* |  |
| Fecha o Período de Tiempo de la Presunta violación |  |
| Hechos Sustentatorios\* (ver abajo) |  |

**Hechos Sustentatorios: Provea los detalles sobre la presunta violación.**

|  |  |
| --- | --- |
| Marque esta casilla si hay presuntas violaciones adicionales adjuntas(*opcional*). | ☐ |
| Marque esta casilla si se adjunta documentación adicional (*opcional*). | ☐ |



**SECCIÓN TRES: Solución Propuesta\*** *(si la sabe)*

¿Qué solución propone para resolver las presuntas violaciones?

# SECCIÓN CUATRO: Firma, Fecha y Confirmación\*

En las siguientes casillas, por favor firme, ponga fecha y confirme que se le entregó una copia de la Querella Estatal al Superintendente o al Administrador de la Escuela en donde ocurrieron los presuntos hechos. Por favor asegúrese de haber incluido toda la información necesaria (\*) antes de enviarla al **NC DPI** y a la Agencia Pública.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firma del Querellante\*** |  | **Fecha\*** |  | |
| *Yo confirmo que se le suministró una copia de la Querella Estatal al Superintendente o Administrador Escolar de la Agencia Pública en donde ocurrieron las presuntas violaciones.* **Inicializar en la casilla a la derecha.\*** | | | |  |

# SECCIÓN CINCO: Presentación de la Querella\*

Envíe el formulario de Querella completado a la Directora del NC DPI EC por correo postal o correo electrónico:

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección de Correo: | Dr. Carol Ann M. Hudgens, Senior Director  NCDPI Exceptional Children 6356 Mail Service Center Raleigh, NC 27699-6536 |
| Correo Electrónico: | [state\_ec\_complaints@dpi.nc.gov](mailto:state_ec_complaints@dpi.nc.gov) |



**Declaración de presuntas violaciones adicionales y hechos sustentatorios, de haber alguno:**

|  |  |
| --- | --- |
| Presunta Violación #2 |  |
| Fecha o Período de Tiempo de la Presunta Violación |  |
| **Hechos Sustentatorios: Provea los detalles sobre la presunta violación.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| Presunta Violación #3 |  |
| Fecha o Período de Tiempo de la Presunta Violación |  |
| **Hechos Sustentatorios: Provea los detalles sobre la presunta violación.** | |