



ESTADO DE NUEVO MÉXICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PÚBLICA
300 DON GASPAR
SANTA FE, NUEVO MÉXICO 87501-2786
Teléfono (505) 827-5800
www.ped.state.nm.us

RYAN STEWART, ED.L.D.
SECRETARIO DE EDUCACIÓN

MICHELLE LUJAN GRISHAM
GOBERNADORA

Departamento de Educación Pública de Nuevo México
Solicitud para Audiencia de Proceso Debido de Educación Especial y Formulario Modelo de
Aviso Requerido
(El uso de este formulario es opcional)

Usted puede usar este formulario para satisfacer este requisito de aviso, pero cualquier solicitud escrita que cumple con 20 USC § 1415(b)(7) y 6.31.2.13(I)(5) del Código Administrativo de Nuevo México (NMAC) puede ser sustituida por este formulario.

Fecha: _____

Nombre Completo del Estudiante	Padre, Guardián, o Padre Sustituto Nombre Completo:
Fecha de Nacimiento (opcional):	
Dirección del Estudiante o Información de contacto si el Estudiante es Indigente:	Padre, Guardián, o Padre Sustituto Dirección:
	Padre, Guardián, o Padre Sustituto Número(s) de Teléfono (opcional):
Distrito donde Asiste el Estudiante (opcional):	Dirección de Correo del Distrito (opcional):

Escuela que Asiste el Estudiante:	Representante o Contacto del Distrito/ Escuela (opcional): (si se sabe)
--	--

Asuntos para ser Resueltos: (marque todos los que aplican)

_____ La Identificación del estudiante como un estudiante con una discapacidad que necesita educación especial o servicios relacionados bajo la IDEA.

_____ La Evaluación para determinar si el estudiante tiene una discapacidad bajo la IDEA, y/o la naturaleza y el alcance de la educación especial y servicios relacionados que necesita el estudiante.

_____ La Colocación Educativa del estudiante en educación especial o servicios relacionados bajo IDEA.

_____ La provisión de una Educación Pública Gratis Apropriada al estudiante bajo IDEA.

Describa la Naturaleza del Problema(s) del Niño Relacionada a la Propuesta o Rehusada Iniciación o Cambio y la Información Relacionada al Problema(s): Incluya fechas relevantes, eventos específicos, y/o personas involucradas.

Descripción de la Resolución Propuesta: Describa el remedio completo y resolución del problema que quiere que el oficial de audiencia ordene (al alcance que usted conoce en este momento).

Información de Contacto para el Representante Autorizado (opcional):

Nombre: _____

Correo:

Números de Teléfono: Casa _____ Trabajo _____
Celular _____ FAX _____

Capacidad de Representante Autorizado: (marque uno)

____ Abogado por el Demandante Barra Numero: _____ Estado:

____ Amigo Siguiete del Demandante (Padre, Guardián, Padre Sustituto)

____ Uno Mismo (Estudiante con una Discapacidad de 18 anos o mayor)

Nota: En Nuevo México, uno que no es abogado puede ayudarle a completar el formulario y presentar por proceso debido; sin embargo, no lo pueden representar en la audiencia.

Yo declaro que lo anterior es verdadero y correcto según mi leal saber después de razonable y diligente investigación.

Firma de Representante(s) Autorizado

Fecha

Mande por Correo o FAX copias a:

Departamento de Educación Pública de Nuevo México
Departamento de Educación Especial
120 South Federal Place, Cuarto 206
Santa Fe, Nuevo México 87501
FAX: (505) 954-0001

Y

Distrito Escolar o Escuela Chárter

**DECLARACIÓN AUTORIZANDO REPRESENTACIÓN SOLICITUD DE PROCESO
DEBIDO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

A: Departamento de Educación Pública de Nuevo México
Departamento de Educación Especial
Attn: Deborah Dominguez-Clark, Directora
120 South Federal Place, Cuarto 206
Santa Fe, NM 87501
Ph.: (505) 827-1457
FAX: (505) 954-0001

Por la presente autorizo

_____ **que me represente en presentar una
queja de proceso debido de IDEA contra**
(Representante(s) Autorizado)

(el Distrito Escolar) _____

En nombre de _____
(Niño)

Firma: _____

(Padre, Guardián, o Padre Sustituto)

Fecha: _____