

USD # _____
**Notificación a los Padres para la
Audencia de Debido Proceso de Educación Especial**

Una copia firmada de esta notificación de audiencia de debido proceso debe ser enviada a los padres del estudiante y a KSDE, Special Education & Title Services, 900 SW Jackson St. Suite 620, Topeka, Kansas 66612.

Este aviso es para informarle que USD _____ **está iniciando una audiencia de debido proceso de educación especial** en relación con la identificación, evaluación o colocación educativa de su hijo o la provisión de una educación pública apropiada y gratuita a su hijo. Por lo tanto, se le proporciona la siguiente información requerida (que también se proporcionará al oficial de audiencia):

Los padres deben:

- **Dentro de los 5 días siguientes a la recepción de esta notificación**, usted debe informarnos de cualquier oficial de audiencia en la lista adjunta que desee descalificar. Los oficiales de audiencia en la lista adjunta son oficiales calificados de audiencia de educación especial de debido proceso que actualmente están disponibles para servir como oficial de audiencia para este caso, junto con una declaración de las cualificaciones de cada uno. **Usted tiene el derecho de descalificar a cualquiera o a todos los** oficiales de audiencia en la lista y la escuela puede nombrar a cualquier oficial de audiencia de esta lista que no haya sido descalificado por usted. **Si descalifica a todos los oficiales de audiencias en la lista**, la escuela, dentro de los 3 días hábiles después de recibir su notificación de descalificación de todos los oficiales de audiencias en la lista, notificará al Departamento de Educación del Estado de Kansas de lo siguiente: (a) su nombre y dirección; (b) el nombre y la dirección de su abogado, si se conoce; y (c) los nombres de los oficiales de audiencia que fueron descalificados por usted. En ese momento, la escuela solicitará que el Departamento de Educación del Estado de Kansas nombre a un oficial de audiencias para este caso.

- **Dentro de los 10 días siguientes a la recepción de esta notificación**, usted está obligado por ley a enviar una respuesta al distrito escolar que trate específicamente las cuestiones planteadas en esta denuncia.

Por favor, consulte la notificación sobre los derechos de los padres para obtener una descripción completa de sus derechos de debido proceso. Si esta es la primera vez que se solicita una audiencia de debido proceso con respecto a su hijo, se adjunta una copia del documento de derechos de los padres con esta notificación. El documento sobre los derechos de los padres también está disponible en el distrito escolar, previa solicitud, o en el sitio web de Servicios de Educación Especial del Departamento de Educación del Estado de Kansas, www.ksde.org.

Información adicional

- También estamos obligados a informarle de los servicios **legales gratuitos o de bajo costo y otros servicios relevantes**. Para cumplir con este requisito, le remitimos a Kansas Legal Services, teléfono 1-800-723-6953 y a Disability Rights Center of Kansas, teléfono 1-877-776-1541. Familias Together (1-800-264-6343) es el centro de información para padres y les puede ayudar a los padres a entender sus derechos y procedimientos de debido proceso.
- **También se dispone de un proceso de mediación para ayudar a resolver los conflictos en materia de educación especial.** Los costos de la mediación son asumidos por el Estado, no hay costos para la mediación ni para los padres ni para el distrito escolar local. El mediador es un profesional imparcial que: a) conoce el derecho de educación especial; b) no tiene relación con el distrito escolar; y c) es seleccionado para la mediación por el departamento estatal de educación.

Nombre, dirección y número de teléfono de la persona de contacto en USD.

Nombre: _____

Número y Nombre de USD: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono: (____) _____

Nombre de la escuela a la que asiste el estudiante: _____

Nombre del Estudiante: _____

Dirección: _____
(o información de contacto si el niño no tiene hogar)

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono: (____) _____

Nombre de la Madre del Niño: _____

Dirección (si es diferente de la del niño): _____
(o información de contacto si no tiene hogar)

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Teléfono: (____) _____

Nombre del padre del niño: _____

Dirección (si es diferente de la del niño): _____
(o información de contacto si no tiene hogar)

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Teléfono: (____) _____

Una descripción de cada problema, incluyendo los hechos relacionados con cada problema, y una propuesta de resolución para corregir cada problema.

PROBLEMA 1:

Hechos Relacionados

Resolución Propuesta

PROBLEMA 2:

Hechos Relacionados

Resolución Propuesta

Fecha

Firma del Representante Escolar Autorizado