**SOMENTE para**

**SOLICITAÇÃO DE**

**AUDIÊNCIA**

**Commonwealth DE Massachusetts**

**Divisão de Apelações de Direito Administrativo**

**Escritório de Apelações de Educação Especial**

**14 Summer street, 4o Andar**

**malden, MA 02148**

Tel: 781-397-4750

 Fax: 781-397-4770

<http://www.mass.gov/dala/bsea>

Formulário de Solicitação de Audiência[[1]](#footnote-1)

**COMPLETE TODOS OS ITENS OBRIGATÓRIOS NESTE FORMULÁRIO.**

Descrição do processo de Audiência de Apelações: Uma Audiência de Apelações de Educação Especial é conduzida de acordo com os estatutos federais e estaduais, bem como as Regras de Audiência do Escritório de Apelações de Educação Especial (BSEA). O Auditor poderá conduzir uma conferência pré-audiência antes da audiência plena. A audiência administrativa formal permite que as partes apresentem seus respectivos casos por meio de testemunhas que prestam depoimento sob juramento e de documentos que servem de prova. As audiências podem durar de um único dia até vários dias. O Auditor emite uma decisão final por escrito com base nas provas apresentadas e nos argumentos legais. Uma Decisão de Audiência pode ser apelada perante um tribunal federal ou estadual no prazo de noventa dias após a emissão da decisão. Mais detalhes sobre o processo de Audiência de Apelações, bem como uma cópia das Regras de Audiência do BSEA podem ser encontradas no site do BSEA: http://www.mass.gov/dala/bsea

**ESTE FORMULÁRIO PODE SER USADO PARA APRESENTAR UM PEDIDO DE AUDIÊNCIA INICIAL (PELA PRIMEIRA VEZ) OU PARA ALTERAR UM PEDIDO DE AUDIÊNCIA QUE FOI PREVIAMENTE APRESENTADO.**

Indique se esta é uma Solicitação de Audiência Inicial ou uma Solicitação de Audiência Alterada.

**Por favor, marque uma opção: Solicitação de Audiência Inicial:** **[ ]  Solicitação de Audiência Alterada:** **[ ]**

**I. Informações do aluno:**

1. Nome do aluno (OBRIGATÓRIO):

2. Endereço do aluno (OBRIGATÓRIO):

3. Distrito escolar do aluno \*[[2]](#footnote-2): 4. Escola que o aluno frequenta (OBRIGATÓRIO):

5. No caso de uma criança ou jovem em situação de rua (de acordo com o significado encontrado na Seção 725(2) da Lei de Assistência à População em Situação de Rua, McKinney-Vento (42 U.S.C. 11434(a)(2)), informar as informações disponíveis de contato da criança e o nome da escola que a criança frequenta (OBRIGATÓRIO):

**II. Idioma principal falado em casa\*:**

(Se esta seção não for preenchida, o inglês será considerado como o idioma principal falado em casa. Se precisar de um intérprete para qualquer procedimento do BSEA, indique aqui e um intérprete será providenciado sem custo para você).

**III. Pessoa solicitando audiência\*:**

1. Nome da pessoa que solicita audiência:

2. Marque uma opção:

\*\* *é obrigatório anexar cópia do agendamento*.

[ ]  Pai/Mãe [ ]  Advogado da escola [ ]  Pais substitutos para fins

 educacionais\*\*

[ ]  Aluno (se tiver 18 anos ou mais) [ ]  Advogado dos pais/aluno [ ]  Responsável legal pelo aluno\*\*

[ ]  Distrito escolar [ ]  Representante dos pais/aluno [ ]  Pessoa designada pelo tribunal

tomar decisões educacionais\*

[ ]  Indivíduo com quem o aluno reside e que atua no lugar dos pais

3. Endereço:

4. Número(s) de telefone: Residência: Trabalho: Número de fax:

5. Endereço de e-mail:

**IV. Informações do representante (se houver) \*:**

Marque um: Pai/Mãe [ ]  Escola [ ]

1. Nome do seu advogado ou representante:

2. Endereço:

3. Número de telefone: Número de fax:

4. Endereço de e-mail:

**V. Informações do pai/mãe - forneça informações de cada pai/mãe (se não constar acima) \*:**

1. Nome do pai/mãe:

2. Endereço:

3. Números de telefone: Residência: Trabalho: Número de fax:

4. Endereço de e-mail:

**VI. Informações do segundo pai/mãe (se diferente das informações acima) \*:**

1. Nome do pai/mãe:

2. Endereço:

3. Números de telefone: Residência: Trabalho: Número de fax:

4. Endereço de e-mail:

OBSERVAÇÃO: A lei federal exige que você descreva de forma completa e precisa o(s) motivo(s) pelo qual está solicitando uma audiência e o resultado que está buscando. Isto inclui uma descrição das necessidades especiais do aluno, todas as questões que você deseja que o auditor aborde e os fatos relacionados a essas questões. **O não fornecimento de informações completas pode resultar em uma contestação à suficiência da Solicitação de Audiência.**

**VII. Descrição do(s) problema(s) (OBRIGATÓRIO):**

Descreva o aluno, o Plano de Educação Individualizado (IEP) ou programa educacional do aluno e o(s) motivo(s) pelo qual você está solicitando uma audiência. Por favor, apresente as informações da forma mais completa possível, incluindo datas, nomes e locais, quando apropriado. Identifique todas as questões que você deseja que o auditor aborde. **Informações incompletas podem limitar o escopo da audiência. (Use páginas adicionais se necessário.)**

**VIII. Proposta de resolução do problema (OBRIGATÓRIO):**

Até onde seja do seu conhecimento e esteja disponível neste momento, por favor, explique qual seria o seu resultado desejável da audiência. (Use páginas adicionais se necessário.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa que solicita audiência \* Data\*

**ESTE FORMULÁRIO DEVE SER ENVIADO À PARTE CONTRÁRIA. ASSIM COMO UMA CÓPIA DESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADA AO BSEA. ASSINE ABAIXO PARA CERTIFICAR QUE ESTÁ CUMPRINDO ESTE REQUISITO.**

Certifico que estou enviando este formulário de solicitação de audiência à parte contrária e, ao mesmo tempo, envio uma cópia ao BSEA.

Estou enviando este formulário à parte contrária pelo(s) seguinte(s) método(s) de entrega:

Por favor, marque uma opção:

[ ]  Correio

[ ]  E-mail

[ ]  Fax

[ ]  Entregue em mãos

[ ]  Outro (especifique)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura/Digite ou Escreva o Nome (OBRIGATÓRIO)

1. O uso deste formulário não é obrigatório para apresentar uma solicitação de audiência. Este formulário ajuda a garantir que você inclua todas as informações necessárias. No entanto, você pode optar por enviar sua própria solicitação por escrito, desde que inclua todas as informações indicadas conforme exigido neste formulário. Você pode preencher o formulário no idioma usado na sua casa, mesmo que não seja o inglês, e o BSEA fará a tradução dele sem custos para você. Entre em contato com o BSEA se precisar de ajuda para preencher este formulário ou para preparar a solicitação por escrito. Além disso, caso necessite acomodações ADA, por favor consulte o website do BSEA: https://www.mass.gov/info-details/how-to-request-an-ada-accommodation. [↑](#footnote-ref-1)
2. Os itens indicados com um asterisco não são obrigatórios pela Lei de Educação para Indivíduos com Deficiência (IDEA), no entanto, a inclusão dessas informações permitirá que o BSEA e a parte contrária se comuniquem e respondam de forma mais eficaz e eficiente à Solicitação de Audiência. [↑](#footnote-ref-2)