**SOLO para**

**SOLICITUD DE**

**AUDIENCIA**

**Estado de Massachusetts**

**División de Apelaciones Administrativas**

**Oficina de Apelaciones de Educación Especial**

**14 Summer street, 4th Floor**

**malden, MA 02148**

Tel.: 781-397-4750

 Fax: 781-397-4770

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

Formulario de solicitud de audiencia[[1]](#footnote-1)

**COMPLETE TODOS LOS PUNTOS** **OBLIGATORIOS** **DE ESTE FORMULARIO.**

Descripción del proceso de audiencia de apelación: Una audiencia de apelación de educación especial se lleva a cabo de acuerdo con los estatutos federales y estatales, así como con las normas de audiencia de la BSEA. El consejero auditor podrá celebrar una conferencia previa a la audiencia antes de la audiencia completa. La audiencia administrativa formal permite a las partes presentar sus respectivos casos mediante testigos que declaren bajo juramento y documentos que se incorporan como pruebas. Las audiencias pueden durar desde un solo día hasta varios días. El consejero auditor emite una decisión final por escrito basada en las pruebas y los argumentos jurídicos presentados. Una decisión de audiencia puede recurrirse ante un tribunal federal o estatal en un plazo de noventa días a partir de que se emita la decisión. Encontrará más información sobre el proceso de audiencia de apelación, así como una copia de las normas de audiencia de la BSEA, en el sitio web de la BSEA: http://www.mass.gov/dala/bsea

**ESTE FORMULARIO PUEDE UTILIZARSE PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD DE AUDIENCIA POR PRIMERA VEZ O PARA MODIFICAR UNA SOLICITUD DE AUDIENCIA PRESENTADA ANTERIORMENTE.**

Indique si se trata de una solicitud de audiencia inicial o de una solicitud de audiencia modificada.

**Por favor, marque una: Solicitud de audiencia inicial:** [ ]  **Solicitud de audiencia modificada:** [ ]

**I. Información del estudiante:**

1. Nombre del estudiante (OBLIGATORIO):

2. Dirección del estudiante (OBLIGATORIO):

3. Distrito escolar del estudiante\*[[2]](#footnote-2): 4. Escuela a la que asiste el estudiante (OBLIGATORIO):

5. En el caso de un niño o joven sin hogar (en el sentido del artículo 725(2) de la Ley McKinney-Vento de Asistencia a las Personas Sin Hogar (título 42 del Código de los Estados Unidos [United States Code, U.S.C.] 11434(a)(2)), la información de contacto disponible del niño y el nombre de la escuela a la que asiste (OBLIGATORIO):

**II. Idioma principal del hogar\*:**

\*(Si no se completa este apartado, se presumirá que el idioma principal del hogar es el inglés. Si necesita un intérprete para cualquier procedimiento de la BSEA, indíquelo aquí y se le proporcionará uno sin costo alguno)

**III. Persona que solicita la audiencia\*:**

1. Nombre de la persona que solicita la audiencia:

2. Marque uno:

\*\**debea djuntar copia de la designación*.

[ ]  Padre [ ]  Abogado de la escuela [ ]  Padre sustituto para la

 educación\*\*

[ ]  Estudiante (si tiene 18 años o más) [ ]  Abogado del padre/madre/estudiante [ ]  Tutor\*\*

[ ]  Distrito escolar [ ]  Defensor del padre/madre/estudiante [ ]  Persona designada por el

 tribunal para

 tomar decisiones educativas\*

[ ]  Persona con la que vive el estudiante y que actúa en lugar de los padres

3. Dirección:

4. Número(s) de teléfono: Hogar: Trabajo: Número de FAX:

5. Dirección de correo electrónico:

**IV. Información de representación (si la hubiere)\*:**

Marque uno: Padres [ ]  Escuela [ ]

1. Nombre de su abogado o defensor:

2. Dirección:

3. Número de teléfono: Número de FAX:

4. Dirección de correo electrónico:

**V. Información sobre los padres: facilite información sobre cada padre (si no figuran en la lista anterior)\*:**

1. Nombre del padre o padres:

2. Dirección:

3. Número(s) de teléfono: Hogar: Trabajo: Número de FAX:

4. Dirección de correo electrónico:

**VI. Información del segundo padre (si es diferente del anterior)\*:**

1. Nombre del padre o padres:

2. Dirección:

3. Número(s) de teléfono: Hogar: Trabajo: Número de FAX:

4. Dirección de correo electrónico:

NOTA: La ley federal exige que describa de forma completa y precisa el motivo o motivos por los que solicita una audiencia y el resultado que busca. Esto incluye una descripción de las necesidades especiales del estudiante, todas las cuestiones que desea que aborde el consejero auditor y los hechos relacionados con dichas cuestiones. **No brindar información completa puede dar lugar a la impugnación de la suficiencia de la solicitud de audiencia.**

**VII. Descripción de la(s) cuestión(es)** (OBLIGATORIO)**:**

Describa al estudiante, su programa de educación individualizado (individualized education program, IEP) o programa educativo y la(s) razón(es) por la(s) que solicita una audiencia. Sea lo más detallado posible e incluya fechas, nombres y lugares cuando proceda. Identifique todas las cuestiones que desea que aborde el consejero auditor. **Una información incompleta puede limitar el alcance de la audiencia**. (Utilice páginas adicionales si es necesario).

**VIII. Propuesta de resolución del problema** (OBLIGATORIO)**:**

En la medida en que usted conozca y tenga disponible en ese momento, explique cuál desea que sea el resultado de la audiencia. (Utilice páginas adicionales si es necesario).

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

Firma de la persona que solicita la audiencia\* Fecha\*

**ESTE FORMULARIO DEBE ENVIARSE A LA PARTE CONTRARIA. AL MISMO TIEMPO, DEBE ENVIAR UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO A LA BSEA. FIRME A CONTINUACIÓN PARA CERTIFICAR QUE CUMPLE ESTE REQUISITO.**

Certifico que envío este formulario de solicitud de audiencia a la parte contraria y, al mismo tiempo, envío una copia a la BSEA.

Envío este formulario a la parte contraria por el(los) siguiente(s) medio(s) de entrega:

Marque:

[ ]  Correo postal

[ ]  Correo electrónico

[ ]  Fax

[ ]  Entrega en mano

[ ]  Otros (especifique)

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

Firma/Escriba el nombre a máquina o en letra de imprenta (OBLIGATORIO)

1. El uso de este formulario no es obligatorio para presentar una solicitud de audiencia. Este formulario le ayudará a asegurarse de que incluye toda la información requerida. No obstante, puede optar por presentar su propia solicitud por escrito, siempre que incluya toda la información indicada como obligatoria en este formulario. Puede completar el formulario en el idioma principal que se hable en su hogar, aunque no sea el inglés, y la BSEA lo traducirá sin costo alguno para usted. Póngase en contacto con la Oficina de Apelaciones de Educación Especial (Bureau of Special Education Appeals, BSEA) si necesita ayuda para rellenar este formulario o escribirlo. Además, si requiere adaptaciones para ADA, consulte el sitio web de la BSEA: https://www.mass.gov/info-details/how-to-request-an-ada-accommodation. [↑](#footnote-ref-1)
2. Los puntos indicados con un asterisco no son obligatorios según la Ley de Educación para Personas con Discapacidad (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA); sin embargo, incluir esta información permitirá a la BSEA y a la parte contraria comunicarse y responder a la solicitud de audiencia de manera más eficaz y eficiente. [↑](#footnote-ref-2)