

# Solicitud para una Audiencia de Debido Proceso /Mediación

FECHA: \_\_\_\_\_

**For School District Use Only**

Date received by the School

District:

## Aviso al Distrito Escolar

A: \_\_\_\_\_, Director(a) de Educación Especial

\_\_\_\_\_  
Dirección al Distrito Escolar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DE:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre o los Padres

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código

(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Número del Teléfono hogar y/o (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Número del Teléfono trabajo

Por favor indique si va a ser representado por un abogado o asistido por un asistente

\_\_\_\_ Abogado o \_\_\_\_ Asistente

\_\_\_\_\_  
Nombre del Abogado o Asistente

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado Código

(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Número de Teléfono

(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Número de Fax

Estamos representando a : \_\_\_\_\_ Audiencia de Debido Proceso  
\_\_\_\_\_ Conveniente Audiencia basado en Suspensión/Expulsión o Pruebas  
\_\_\_\_\_ Resultado Revisa  
\_\_\_\_\_ Mediación

