

SOLICITUD DE AUDIENCIA

**PARA:** Director, Unidad de Educación Especial  
Departamento de Educación de Arkansas

**DE:** Padre o abogado que representa a los padres

**FECHA:**

**ASUNTO:** Solicitud de audiencia de debido proceso

Porque no se pudo llegar a un acuerdo sobre la identificación, evaluación colocación educativa, o proporcionar una educación pública gratuita y apropiada a \_\_\_\_\_ (Nombre del niño) se solicita una audiencia de debido proceso.

\_\_\_\_\_ (Firma del padre o representante del padre) Fecha: \_\_\_\_\_

¿Desea participar en el proceso de mediación?  Sí  No  
(La agencia pública le proporcionará información sobre el proceso de mediación).

¿Desea tener una audiencia abierta o cerrada?  Abierta  Cerrada

El reporte de la audiencia y la decisión del Oficial de la Audiencia se proporcionarán por escrito, a menos que antes de la audiencia se solicite específicamente que se proporcionen en forma de un reporte electrónico.

**Padre (s):** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**\* Representante legal u otro:**

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**\* ADJUNTE AUTORIZACIÓN PARA EL REPRESENTANTE**

**(CONTINUAR AL DORSO)**

SOLICITUD DE AUDIENCIA - PADRE (S)