

MEDIACIÓN Y AUDIENCIAS DE DEBIDO PROCESO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO LA LEY DE MEJORA 2004 (IDEA)

La IDEA brinda para mediación y audiencias de debido proceso para la resolución de disputas relacionadas con la educación para niños con discapacidad para asegurar que cada niño reciba una Educación Pública Gratuita y Apropiada (FAPE) adaptada a sus necesidades particulares. El proceso se inicia brindado una Solicitud completa de Mediación y Audiencia de Debido Proceso (generalmente llamada Reclamación) de las personas o entidades que nombre como partes del procedimiento.

Adjunto se brinda un formato que puede usar para solicitar la mediación y la audiencia de debido proceso en representación de un niño en particular. Debe estar consciente de que la IDEA tiene requerimientos sumamente específicos en cuanto a la información que debe ser incluida en la solicitud. Si la información solicitada es incorrecta, incompleta, o no es proporcionada, su solicitud para una audiencia de debido proceso puede ser retrasada hasta que la solicitud cumpla con los requerimientos legales.

Su solicitud debe ser enviada a todas las partes que usted haya identificado y una copia para la Oficina de Audiencias Administrativas.

Si necesita ayuda para completar el formato o tiene preguntas acerca de la audiencia de debido proceso y el proceso de mediación, hay asistencia disponible contactando a la Oficina de Audiencias Administrativas en los teléfonos mencionados más adelante.

Oficina de Audiencias Administrativas
Unidad de Educación Especial
2349 Gateway Oaks Drive, Suite 200
Sacramento, CA 95833

Tel. (916)263-0880
Fax (916)376-6319

ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD POR FAVOR TÓMESE EL TIEMPO DE LEER LOS SIGUIENTES EXTRACTOS DE LOS ESTATUTOS FEDERALES APLICABLES:

La Solicitud para Mediación y Audiencia de Debido Proceso (Reclamación) debe incluir:

“el nombre del niño, el domicilio de residencia del niño (o información de contacto disponible en el caso de que sea un niño sin hogar), y el nombre de la escuela a la que asiste el niño...” (20 U.S.C. § 1415 (b)(7)(A)(ii)(I));

“una descripción de la naturaleza del problema del niño relacionada a dicha propuesta de iniciación o cambio, incluyendo los hechos relacionados a dicho problema...”(20 U.S.C. § 1415 (b)(7)(A)(ii)(III)) y

“una propuesta de resolución del problema hasta el momento conocido y disponible para la parte en el momento” (20 U.S.C. § 1415 (b)(7)(A)(ii)(IV))

Cualquiera de las partes ahora tiene el derecho de desafiar la suficiencia de cualquier Reclamación. (20 U.S.C. § 1415 (c)(2)(A))

La parte que llena la Reclamación no tiene derecho a una audiencia de debido proceso si la Reclamación no cumple con 20 U.S.C. § 1415 (b)(7)(A). (20 U.S.C. § 1415 (b)(7)(B))

La determinación de si una Reclamación es suficiente y de acuerdo a los requerimientos de 20 U.S.C. § 1415 (b)(7)(A), debe hacerse por medio de un Juez de Derecho Administrativo únicamente sobre el contenido de la Reclamación. (20 U.S.C. § 1415 (c)(2)(D))

Una de las partes podrá modificar la Reclamación sólo si: (I) la otra parte pone por escrito que está de acuerdo y que se lleve a cabo una Sesión de Resolución; o (II) si el Juez de Derecho Administrativo lo permite. (20 U.S.C. § 1415 (c)(2)(E)(i))

Todos los plazos, incluyendo aquellos para la Sesión de Resolución, comenzarán a partir de la presentación de una reclamación enmendada. (20 U.S.C. § 1415 (c)(2)(E)(ii))

SOLICITUD PARA MEDIACIÓN Y AUDIENCIA DE DEBIDO PROCESO

IMPORTANTE: Este formato está diseñado para ayudar a las partes en la solicitud de de servicios de mediación y una audiencia de debido proceso. Proporcione toda la información requerida. La falta de información puede resultar en un retraso o rechazo de su solicitud de audiencia. La OAH le enviará una notificación que identifique sus fechas de mediación y audiencia. La OAH también le enviará una lista de abogados y defensores que brinden servicios gratuitos y de costo reducido.

Esta es una solicitud para Mediación y Audiencia Sólo Audiencia

Esta solicitud se inicia por parte de Padre Distrito Escolar (u otro LEA)

| INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE | |
|-------------------------------------|------------------------------------------|
| | |
| Nombre y Apellido (Requerido) | Fecha de Nacimiento |
| | |
| Calle del Domicilio (Requerido) | Nivel de Estudio |
| | |
| Ciudad, Código Postal (Requerido) | Idioma Nativo del Estudiante (Requerido) |
| | |
| Escuela a la que Asiste (Requerido) | |
| | |
| Distrito de Residencia (Requerido) | |

| INFORMACIÓN DEL PADRE | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombre y Apellido | Teléfono de Casa |
| Calle del Domicilio | Teléfono de Trabajo/Celular |
| Ciudad, Código Postal | Fax |
| Correo Electrónico | |
| El Estudiante es una persona de color? Favor de marcar el cuadro apropiado. (Requerimiento del Departamento de Educación de California) | |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se niega a mencionarlo | |

LAS PARTES QUE SERÁN NOMBRADAS

INSTRUCCIONES: favor de enlistar las Partes que serán nombradas en la Solicitud de Audiencia de Debido Proceso. Esto incluye cualquier distrito escolar, oficina de educación del condado u otra agencia pública responsable de brindar servicios que usted considere deban ser incluidos como parte de la audiencia. (Utilice páginas adicionales de ser necesario)

| |
|-------------------|
| Parte y Domicilio |

DECLARACIÓN DE LA(S) RAZÓN(ES) PARA LA SOLICITUD: La ley federal y del estado requiere que describa específicamente la naturaleza de la(las) reclamación(es) del(los) problema(s). Simplemente describiendo el problema como "Al estudiante se le negó el FAPE para el ciclo escolar 2005-2006" no es suficiente. Incluya los hechos, fechas, referencias específicas de las provisiones de la IEP, etc. La falta de especificidad identificando la(las) reclamación(es) del (los) problema(s) puede resultar en un rechazo de la Solicitud de Audiencia de Debido Proceso.

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN PARA CADA PROBLEMA/RECLAMACIÓN:

La ley federal requiere que usted entregue una propuesta de resolución para cada problema/reclamación identificado hasta el momento. De nuevo, favor de ser lo más específico posible. Una propuesta de resolución de que el Distrito “brinde una Educación Pública Apropriada y Gratuita /FAPE)” no es suficiente.

En el espacio a continuación, favor de identificar el(los) problema(s)/reclamación(es) y la propuesta de resolución para cada uno hasta el momento conocidos. Lo que se requiere y se recomienda es una declaración sencilla, clara y concisa del problema/reclamación. Si necesita más espacio, utilice hojas adicionales con este mismo formato. Las narraciones muy largas a menudo provocan más confusión que claridad y no sustituyen una declaración clara de la disputa. Si se incluye una narración, adjúntela a su Solicitud.

NECESIDAD DE UN INTÉRPRETE

Persona(s) que necesitan servicios de interpretación:

Idioma:

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

FIRMA DE LA PARTE QUE SOLICITA LA AUDIENCIA DE DEBIDO PROCESO

| | |
|-----------------------------------------|-------|
| Favor de poner su nombre en este bloque | |
| Dirección de Correo Electrónico | |
| Favor de firmar en este bloque | Fecha |

DECLARACIÓN DE SERVICIO

INSTRUCCIONES: La ley federal y estatal requiere que usted envíe o entregue una copia de esta Solicitud a cada una de las partes. Adicionalmente, debe enviar o entregar una copia a la Oficina de Audiencias Administrativas. Conserve una copia para usted. Favor de indicar su conformidad con este requerimiento marcando la casilla apropiada.

He proporcionado una copia de esta Solicitud de Mediación y Audiencia de Debido Proceso a todas las partes mencionadas y a la Oficina de Audiencias Administrativas por medio de:

- Correo de Primera Clase**
- Transmisión por Fax**
- Servicio de Mensajería (UPS, FedEx, Otro servicio) Favor de adjuntar una prueba del servicio**
- Entrega Personal (Si fuera una persona diferente al solicitante favor de poner el nombre de la persona que realizó el servicio)**

Firma de la persona que llena esta Declaración de Servicio

Fecha del Servicio