

**EDUCACIÓN ESPECIAL  
FORMULARIO DE RECLAMACIÓN FORMAL POR ESCRITO**

Kentucky Department of Education  
Office of Special Education and Early Learning  
Division of Monitoring and Results  
300 Sower Blvd., 5<sup>th</sup> Floor  
Frankfort, KY 40601  
(502) 564-4970

*Complete este formulario electrónicamente, e imprima para firmarlo  
SOLAMENTE SE ACEPTARÁN COPIAS ORIGINALES FIRMADAS*

1. Nombre de la persona que presenta la reclamación

Dirección

Números de teléfono: *casa*

*oficina*

*móvil/celular*

Número de fax

Dirección de correo electrónico

Relación con el estudiante:

Padre

Ciudadano

Abogado

Representante

Otra, especifique

2. Nombre Completo del Estudiante:

Dirección

*Si el estudiante es un niño o joven sin hogar, por favor incluya cualquier información de contacto disponible*

Discapacidad

Distrito de Asistencia

Escuela de Asistencia

Dirección de Escuela

Número de teléfono de la escuela

Escuela en la que ocurrió la presunta transgresión, si es diferente de la anterior

3. Indique las personas con las que ya ha hablado para solucionar esta reclamación y sus respuestas a su solicitud:

4. Asunto (s) que esta reclamación trata: (por favor, proporcione un breve resumen de las violaciones de la ley de educación especial que usted cree que han ocurrido).

Describa el problema, incluyendo hechos específicos por cada supuesta violación. Use hojas adicionales si es necesario.

Por favor, indique las áreas específicas de preocupación, e incluya las fechas en la medida de lo posible.

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA DEBE MOSTRAR QUE LA VIOLACIÓN NO OCURRIÓ HACE MÁS DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE LA RECEPCIÓN DE ESTA RECLAMACIÓN.

5. Proporcione una propuesta para resolver el problema de acuerdo a su conocimiento y posibilidades.

USTED PUEDE INCLUIR COPIAS DE CUALQUIER DOCUMENTO U OTRA INFORMACIÓN QUE RESPALDE SU RECLAMACIÓN.

Usted está obligado a firmar y fechar el formulario. No se aceptarán reclamaciones que no estén firmadas.

\_\_\_\_\_  
Firma (requerida) Fecha (requerida)

SE REQUIERE ENVIAR UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN AL DISTRITO ESCOLAR.

Certifico que he enviado una copia de este formulario de reclamación al Distrito Escolar de \_\_\_\_ en el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_