

Solicitud formal de resolución de disputa

NOMBRE DE LA PERSONA/ORGANIZACIÓN QUE PRESENTA LA QUEJA		FECHA
DIRECCIÓN		
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL		
NOMBRE DEL NIÑO/FECHA DE NACIMIENTO/DIRECCIÓN		COORDINADOR DE RECURSOS DE LA FAMILIA
		AGENCIA LÍDER LOCAL
NÚMERO(S) DE TELÉFONO	NÚMERO(S) DE FAX	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

El objetivo principal de este formulario es documentar las opciones (mediación, audiencia de debido proceso, y/o queja administrativa) seleccionadas con el fin de iniciar el proceso apropiado para resolver un desacuerdo. Proporcione la información solicitada en este formulario, fírmelo, féchelo y devuélvalo a la dirección que aparece arriba. Los padres pueden solicitar asistencia para llenar este formulario comunicándose con su coordinador de recursos de la familia, su agencia líder local, o con el personal del programa de Apoyos Tempranos a Bebés y Niños (por sus siglas en inglés, "ESIT"). Las descripciones de las opciones de resolución de disputas están en el documento *Salvaguardas de procedimiento (Derechos de los padres) de IDEA Parte C*.

OPCIONES FORMALES PARA RESOLUCIÓN DE DISPUTAS

<input type="checkbox"/>	Sólo mediación Se puede solicitar únicamente mediación antes de presentar una solicitud de audiencia de debido proceso o de queja administrativa. O puede solicitarse la mediación al mismo tiempo que una audiencia de debido proceso o una queja administrativa. Marque esta casilla si quiere intentar resolver esta disputa solamente con mediación.
<input type="checkbox"/>	Audiencia de debido proceso Marque aquí si inicialmente desea tratar de resolver la disputa por medio de mediación antes de la audiencia de debido proceso.
<input type="checkbox"/>	Queja administrativa Marque aquí si inicialmente desea tratar de resolver la disputa por medio de mediación antes de la investigación de la queja.

PROVEEDOR U ORGANIZACIÓN CONTRA LA QUE SE PRESENTA LA DISPUTA

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS / ORGANIZACIÓN QUE DA SERVICIO AL NIÑO

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

OTRAS PARTES EN LA DISPUTA (DE HABERLAS)

DECLARACIÓN DE DESACUERDO

Escriba una descripción de la naturaleza del problema del niño relacionado con el inicio o cambio que fue propuesto o rechazado.

HECHOS QUE RESPALDAN LA DECLARACIÓN DE DESACUERDO

Escriba una descripción de los hechos que respaldan su declaración de desacuerdo e identifique toda la información pertinente (es decir, IFSP, correspondencia escrita, evaluaciones/valoraciones) que puedan confirmar sus inquietudes. Sea tan específico como le sea posible.

SOLUCIÓN(ES) A LAS ÁREAS DE INQUIETUD

Escriba una descripción de una solución propuesta al problema en la medida que sea conocida y esté a disposición de la parte que presenta la queja en el presente.

Escriba las fechas y plazos en los que está disponible en las próximas dos semanas si seleccionó mediación y/o una audiencia de debido proceso.

Firma

Fecha

Debe enviarse una copia de esta queja a la agencia y/o al proveedor de servicios de intervención temprana que atiende al niño al mismo tiempo que la parte presente la queja ante la agencia líder.

Febrero de 2012