



Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin
**PETICIÓN POR UNA AUDIENCIA PARA
EL DEBIDO PROCESO**
PI-2115 (Rev. 06-13)

INSTRUCCIONES: Complete tres (3) copias. Guarde una (1) copia para sus archivos. Envíe una (1) copia al Distrito Escolar que es responsable de la educación del niño. Envíe una (1) copia original y firmada a:

**DIRECTOR, SPECIAL EDUCATION TEAM
WISCONSIN DEPARTMENT OF PUBLIC INSTRUCTION
P. O. BOX 7841
MADISON, WI 53707-7841
FAX: 608-267-3746**

Sección 115.80, Wis. Stats.

Este formulario fue diseñado para ayudar a los padres a solicitar una audiencia para el debido proceso. Proporcione cada uno de los datos que se le pide. Si deja de proporcionar algún dato puede que disminuya el pago que Ud. reciba para pagar los honorarios de su abogado. El departamento se comunicará con Ud. para hablar de su petición a través de la audiencia.

FOR DPI USE		
Date Received	Case No. Assigned	Due Date

DATOS GENERALES

Nombres de las partes que solicitan la audiencia	Relación con el niño	Correo electrónico del solicitante
--	----------------------	------------------------------------

Domicilio de las partes que solicitan la audiencia <i>Calle, Ciudad, Estado, Código Postal</i>	Teléfono diurno <i>Área/No.</i>
--	---------------------------------

Nombre del niño	Fecha de nacimiento del niño	* Dirección de domicilio del niño <i>Calle, Ciudad, Estado, Código Postal</i>
-----------------	------------------------------	---

Distrito escolar que corresponde al domicilio del niño	Distrito escolar adonde asiste el niño
--	--

Explique el problema que está experimentando el niño con respecto a la acción propuesta, e incluya los hechos que correspondan al problema. Indique los motivos precisos para solicitar una audiencia. Use hojas adicionales o el dorso de esta hoja si fuera necesario

Una resolución propuesta al problema (en la medida que los padres conozcan el problema, en este momento). Use hojas adicionales o el dorso de esta hoja si fuera necesario

FIRMA	
Firma de las partes que solicitan la audiencia	Fecha en que se firma <i>Mes/Día/Año</i>

*Para niños sin vivienda, por favor proporcione datos de contacto [34 CFR 300.153 (b)(4)(iii); 300.508 (b)(4)]