Solicitud de Revisión Administrativa

Office of Special Education and Student Services
Resolution and Compliance Unit
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 336-43A
Abril 2017

INSTRUCCIONES: Debe ser completado por el padre/madre/guardián, o por el/la estudiante elegible. Es obligatorio presentar este formulario para iniciar una revisión administrativa para lo siguiente: (1) la evaluación del/de la estudiante; (2) la identificación del/de la estudiante; (3) la ubicación educativa del/de la estudiante; o, (4) la provisión de una educación pública gratuita y apropiada para el/la estudiante. Este proceso es totalmente voluntario. Se puede presentar una solicitud para una audiencia de debido proceso en lugar de, durante, o después de la revisión administrativa. Por favor consulte la Política BLC del Consejo de Educación del Condado de Montgomery, *Procedimientos para Revisión y Resolución de Disputas de Educación Especial* (Board Policy BLC, *Procedures for Review and Resolution of Special Education Disputes*). Devuelva la solicitud completada a: Resolution and Compliance Unit, Montgomery County Public Schools (MCPS), 850 Hungerford Drive, Room 208, Rockville, MD 20850. Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar este formulario, por favor llame al: 301-517-5864.

PARTE A: COMPLETE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO DE ESTA SECCIÓN

Nombre del/de la Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Apellido *Primer Nombre* *Inicial*

Escuela Actual: _____ Ciclo Escolar: ____-____

Última Escuela: _____ Ciclo Escolar: ____-____

Nombre del Padre/Madre/Guardián: _____
Apellido *Primer Nombre* *Inicial*

Dirección: _____
Calle *Ciudad* *Estado* *Código Postal*

Teléfono de la Casa ____-____-____ Teléfono del Trabajo ____-____-____ Teléfono Celular ____-____-____

PARTE B: Explique su desacuerdo/s con MCPS con respecto a la identificación, evaluación, ubicación educativa del/de la estudiante, o la provisión de una educación pública gratuita y apropiada para el/la estudiante para quien usted está solicitando una revisión administrativa. Si es necesario, use una hoja adicional. La revisión administrativa se completará dentro de veinte (20) días calendario seguidos al recibo de la solicitud completada.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

PARTE C: Adjunte cualquier documentación que no esté ya incluida en el expediente escolar del/de la estudiante y que respalde su solicitud.

Yo entiendo/nosotros entendemos que en cualquier momento durante, o después, del proceso de revisión administrativa se puede solicitar una audiencia de mediación y/o de debido proceso.

Firma/s: _____ Fecha: ____/____/____
Padre/Madre/Guardián o Estudiante Elegible

_____ Fecha: ____/____/____
Padre/Madre/Guardián

PARTE D: Solamente para Uso de MCPS (For MCPS Only)

_____	____/____/____	____/____/____	_____	_____
Case No.	App. Rec'd.	20 days	Case Manager	Phone