



San Benito Consolidated Independent School District

Primer Nivel de Solicitud de Estudiante/Padre Para la Audiencia del Proceso Disciplinario Debido DAEP

DECISION Y RESUMEN DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre de Familia: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: (____) _____

Número de teléfono: (____) _____

Fecha de la solicitud de Primer Nivel: _____

Fecha de la audiencia de Primer Nivel: _____

Fecha de la decisión de la audiencia de Primer Nivel: _____

Si corresponde adjunte una copia de la Decision de la Audiencia Disciplinaria que se esta apelando.

¿Cuál fue la decisión de la audiencia de Primer Nivel de la colocación en DAEP en el Centro de Redirección Positiva, 450 South Dick Dowling Street, para este estudiante? (Si es necesario, adjunte una carta separada de la decisión de la audiencia y el resumen.)

_____.

DECISION DEL PRIMER NIVEL: (por favor marque uno que correspnda)

____ Se mantiene la colocación inicial ____ Se modifica la colocación ____ Colocación modificada

____ Formularios del SEGUNDO NIVEL proporcionados por el estudiante/padre

Firma del Director de la escuela: _____ Fecha: _____

Las apelaciones se escucharán de acuerdo con la Política FOC (LEGAL) de la Junta de SBCISD y el Código de Conducta Estudiantil.

La política de San Benito CISD es no discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, género o discapacidad de sus programas, servicios o actividades educativas y de Carrera y Tecnología, tal como lo exige el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964.