

SOLICITUD DE AUDIENCIA DE PROCESO DEBIDO DE LA SECCIÓN 504



Nombre del estudiante: Fecha de Nacimiento:

Dirección del estudiante:

Escuela:

Nombre del Padre o Tutor:

Dirección del Padre o Tutor:

Teléfono(s) del Padre o Tutor:

**SOLICITO QUE SE PROGRAME UNA AUDIENCIA DEBIDO AL PROCESO DE LA SECCIÓN 504
CON RESPECTO A LOS SIGUIENTES ASUNTOS:**

○ Identificación de la Sección 504:

○ Evaluación de la Sección 504:

○ Colocación de la Sección 504:

SOLICITUD DE AUDIENCIA DE PROCESO DEBIDO DE LA SECCIÓN 504



OBJETO DE LA QUEJA

Describa la **naturaleza del problema** (las preocupaciones que lo llevaron a solicitar esta audiencia), incluir todos los **hechos específicos** relacionados con el problema. Adjunte páginas o documentos adicionales según sea necesario.

SOLUCIÓN PROPUESTA

Indique su **propuesta de resolución** del problema en la medida en que conozca y esté disponible en este momento. Adjunte páginas o documentos adicionales según sea necesario.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO:

FIRMA:

SELECCIONE UNO:

FECHA:

- ☐ Padre o persona en relación parental
- ☐ Padre sustituto
- ☐ Abogado de los padres
- ☐ Representante del Distrito Escolar/Agencia Estatal
- ☐ Abogado del Distrito Escolar/Agencia Estatal

DEVUELVA ESTE FORMULARIO POR CORREO ELECTRÓNICO O CORREO POSTAL

A: FWISD Specialized Learning | Dr. Carolyn Smythe, District 504 Compliance Coordinator | carolyn.smythe@FWISD.org | 215 N.E. 14th Street., Fort Worth, TX 76164 | (817) 814-2878