

**Departamento de Educación del Estado de Connecticut – Oficina de Educación Especial  
Formulario para Reclamos sobre Educación Especial**

Éste es un formulario recomendado para la presentación de reclamos sobre educación especial. No necesita usar este formulario para presentar un reclamo, pero le ayudará a incluir la información que se requiere. (Puede dirigir preguntas al personal de la Oficina llamando al 860-713-6928.) Sírvase completar este formulario y enviarlo a los padres o al distrito escolar (según corresponda) y envíe una copia a:

**State Department of Education  
Bureau of Special Education  
P.O. Box 2219 – Unit 604  
Hartford, CT 06145-2219 o N° de Fax 860-713-7153**

Fecha:\* \_\_\_\_\_ Persona/Agencia que presenta el reclamo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
(calle)  
\_\_\_\_\_  
(localidad) (estado) (cód. postal) Email:\* \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Madre (si es diferente):\* \_\_\_\_\_ Teléfono:\* \_\_\_\_\_

Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento\* \_\_\_\_\_  
(apellido) (2° nombre) (nombre)

Agencia Educativa (distrito escolar)\* \_\_\_\_\_

Escuela a la que asiste el Niño/a: \_\_\_\_\_ Categoría de Discapacidad\* \_\_\_\_\_

Dirección del Niño/a:  
\_\_\_\_\_  
(calle)  
\_\_\_\_\_  
(localidad) (estado) (cód. postal)

Especifique la razón por la que considera que se ha violado un requisito de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act – IDEA). Incluya una descripción de los hechos relevantes, el tipo de problema del niño/a y la solución propuesta para el problema al grado conocido y disponible actualmente. Sírvase enviar una copia de este reclamo a la agencia educativa. Si es necesario, puede adjuntar páginas adicionales y documentación de las afirmaciones componentes de su reclamo.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del Reclamante \_\_\_\_\_

\*La información solicitada es opcional