



# Solicitud de Audiencia de Debido Proceso

## Programa de Intervención Temprana desde el Nacimiento hasta los tres años

Bajo la Parte C de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades, un padre puede solicitar una audiencia de debido proceso con respecto a cualquier propuesta o rechazo con respecto a: identificación (elegibilidad para recibir servicios de intervención temprana), evaluación, provisión de servicios de intervención temprana y/o el entorno en cuales se proporcionan los servicios de intervención temprana.

El propósito de este formulario es proporcionar un formato que pueda usarse para solicitar una audiencia de debido proceso. Un padre puede optar por usar un formato diferente (como un correo electrónico, una carta o un fax) para solicitar una audiencia de debido proceso, siempre que incluya toda la información requerida, que debe enviarse al Programa de Intervención Temprana para Infantes a Tres Años al mismo tiempo. de las siguientes direcciones:

Programa de intervención temprana desde el nacimiento hasta los tres años

410 Federal Street, Suite 7

Dover, DE 19901

Correo Electrónico: [DHSS\\_DPH\\_BirthtoThree@delaware.gov](mailto:DHSS_DPH_BirthtoThree@delaware.gov)

Fax: 302-622-4141

Un padre puede solicitar ayuda para completar este formulario comunicándose con el Programa de Intervención Temprana para Infantes a Tres Años. Una descripción del proceso de mediación y otras opciones (queja y audiencia de debido proceso) está disponible en el folleto de la Guía de los derechos de los padres o llame al 302-739-2730 para solicitar una copia. La Guía de los derechos de los padres está disponible en inglés, español y criollo haitiano.

Nombre de la persona que solicita una audiencia de debido proceso:

Relación con la/el niña/o:

Número de Teléfono:

Correo Electrónico (opcional)

Dirección:

Ciudad:

Estado: Código Postal:

Nombre del niño/a:

Fecha de nacimiento del niño/a:

Firma de la persona que solicita una audiencia de debido proceso:

Fecha:

## SOLICITUD DE AUDIENCIA DE DEBIDO PROCESO

OPCIONAL — Motivo por el que solicita una audiencia de debido proceso:

OPCIONAL — ¿Está interesado en participar en la mediación y desea que el Programa de intervención temprana para bebés y niños pequeños se comunique con usted para obtener más información sobre esa opción?

Indique las fechas y los plazos en los que estará disponible durante las próximas dos semanas. Esto ayudará a programar la audiencia.

Firma:

Fecha: