



**Solicitud de Audiencia Escolar**  
**Apelación de la Recomendación a Largo Plazo**

Complete este formulario y devuélvalo al director de la escuela dentro de (4) cuatro días escolares.

<b>Usar letra imprenta</b>	<b>Estudiante</b>		<b>Escuela</b>	
	<b>Padre(s) o apoderado(s)</b>		<b>Número de identificación</b>	
	<b>Dirección</b>			
	<b>Teléfono diurno</b>			
	<b>Teléfono nocturno</b>			

**Yo/nosotros deseamos apelar la recomendación de suspension por parte de la administración escolar en relación al estudiante antedicho.**

**Marque Uno:**

- Mi hijo(a) y yo sostenemos que **no es culpable**.  
 Mi hijo(a) y yo admitimos que **es culpable**. Sin embargo, no creemos que una suspensión a largo plazo sea el castigo adecuado.

**Anote todos los testigos a quienes el estudiante/padre llamará durante la audiencia.**

*\*Para efectos de este proceso de audiencia: Un testigo es la persona llamada a declarar en relación a la información directamente relevante sobre le incidente que ameritó la recomendación de suspensión.*

- ▶ *Es la responsabilidad del padre(s)/ apoderado de asegurarse que los testigos estén presente en la audiencia.*
- ▶ *Si el testigo es un estudiante, este debe presentar un permiso escrito de sus padres*

- 1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_

**Nombre un maestro que usted y su hijo(a) deseen que integre el panel de la audiencia. Nombre a un maestro alternativo en caso de que el primer maestro no pueda participar. Si ninguno de ellos puede participar, la escuela le solicitara que nombre a un maestro adicional.**

*No tenemos preferencia por algún maestro, y autorizamos a que la escuela escoja uno como integrante del panel.*

<i>(Primera elección)</i>	<i>(Segunda elección)</i>
---------------------------	---------------------------

**Si en la audiencia estará presente un abogado o defensor se deberá notificar de ello al director de la escuela con tres (3) días escolar de anticipo.**

Abogado/Defensor (*Marque cual de los dos*) \_\_\_\_\_ Número telefónico \_\_\_\_\_

Firma del padre/ apoderado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NOTA: El estudiante puede atender la audiencia escolar mientras que este con su padre/ madre/ apederado.**

<b>School Use</b>	<b>Administrator Presenting</b>		<b>Received form on</b>	/ /	
	<b>Processed or referred this school year for Student Support Team (SST) or Special Education:</b> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
	<b>Is a translator needed for the parent/student?</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, what language:			<b># of school witnesses</b>	
	<b>Faxed to SDP on</b>	/ /	<b>Notified Parent of date/time of hearing on</b>	/ /	

<b>SDP Use</b>	<b>Hearing date/time provided to</b>		<b>Notified on</b>	/ /
	<b>Hearing schedule for</b>	/ / @	<b>Due Process Officer</b>	