



Departamento de Educação Primária e Secundária de Rhode Island  
**Formulário modelo para ajudar aos pais/tutores, outras pessoas ou organizações a apresentar  
uma queixa estatal sobre a educação especial**

(Revisto 1/2011)

Este formulário proporciona assistência no fornecimento das informações necessárias para apresentar uma queixa estadual sobre a educação especial, em nome de uma criança elegível para a educação especial no âmbito da Lei de Educação para pessoas com deficiência (IDEA). O processo de denúncia do estado pode ser utilizado quando se considera que um departamento de educação da escola ou outra agência de educação pública violou as leis ou regulamentos da educação especial. (Este processo de reclamação não é o caminho a tomar quando você e o Departamento de escola ou agência discordam em relação aos serviços de elegibilidade, o tipo ou quantidade de serviços especializados de instrução ou terapia, ou a legitimidade de uma colocação.) Os procedimentos de denúncia do estado sobre a educação especial e dos processos de resolução de litígios são explicadas no website do Departamento:

[http://www.ride.ri.gov/OSCAS/Dispute\\_resolution/](http://www.ride.ri.gov/OSCAS/Dispute_resolution/)

Você pode obter ajuda com este formulário ao ligar para o Gabinete de Estudante e Apoio de Comunidade Académica, no número (401) 222-8999.

Informação do menor	Nome do menor: _____	Data de nascimento: _____
	Endereço onde vive o menor: Rua _____ Cidade _____ Estado, código postal _____	Ano Lectivo: _____ Escola frequentada pelo menor: _____ Cidade/Povoação onde se encontra a escola: _____ Cidade ou Povoação _____
Informação sobre o/os pai(s)/tutor	Nome do(a) pai/mãe/pais ou do tutor: _____	Telefone/números de contacto do/dos pai(s): _____
	Endereço (se for diferente do menor) _____ _____ _____ (Rua, cidade, estado, código postal)	Idioma utilizado para materiais <u>impressos</u> : _____ Idioma preferido falado em conversa: _____

(Utilize uma página adicional se for necessário).

Alegação	Indique a natureza do problema, inclua a violação que considera que ocorreu:
Factos	Descreva os factos sobre os quais fundamenta a sua alegação, incluindo quando ocorreu o problema:
Resolução proposta:	O que poderá resolver o problema?

PESSOA QUE APRESENTA A QUEIXA:

NOME (em letra de imprensa): \_\_\_\_\_ RELAÇÃO AO ESTUDANTE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
Rua Cidade/Povoação Estado Código postal

TELEFONE/CELULAR/FAX: \_\_\_\_\_

Está enviando uma cópia desta queixa, segundo é exigido, ao departamento escolar ou à agência que presta serviços ao menor?

(Marque uma opção) Sim Não

Nomes dos funcionários escolares que foram notificados desta queixa: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Envie este formulário preenchido a CADA uma das seguintes entidades:

1. Departamento escolar  
que presta serviços ao menor

2. Departamento de Educação de RI:  
Dispute Resolution, Suite 500  
Office of Student, Community and Academic Supports  
255 Westminster Street, Providence, RI 02903-3400