

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

SAEE-24 Solicitud de queja

1. Nombre del estudiante:		
<i>Apellido paterno Apellido materno Nombre Inicial</i>		
2. Nombre de la madre, padre o encargado que radica la queja:		
3. Dirección postal del estudiante:	4. Dirección residencial:	
a. Urbanización / Barrio / Condominio / P.O. Box	a. Urbanización / Barrio / Condominio / P.O. Box	
b. Calle / Sector/ Piso y Número	b. Calle / Sector/ Piso y Número	
c. Pueblo, País y Código postal	c. Pueblo, País y Código postal	
5. Teléfonos		
Residencia	Celular	Trabajo
6. Correo electrónico		
7. Autorizo a que se me contacte a través de: (favor de marcar todas las que correspondan) <input type="checkbox"/> teléfono <input type="checkbox"/> correo electrónico <input type="checkbox"/> correo postal		
8. Lugar donde el estudiante recibe el servicio educativo:		
<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Escuela pública <input type="checkbox"/> Otra institución <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Escuela privada		
9. Nombre de la escuela o la institución:		
10. Pueblo:	11. Oficina Regional Educativa:	
12. Impedimento:		
<input type="checkbox"/> Impedimentos ortopédicos	<input type="checkbox"/> Problemas de aprendizaje	
<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual	
<input type="checkbox"/> Impedimento visual	<input type="checkbox"/> Problemas de habla y lenguaje	
<input type="checkbox"/> Daño cerebral por trauma	<input type="checkbox"/> Impedimento auditivo	
<input type="checkbox"/> Impedimentos múltiples	<input type="checkbox"/> Problemas de salud	
<input type="checkbox"/> Disturbios emocionales	<input type="checkbox"/> Sordo-Ciego	
13. Usted radicó o conoce que se ha radicado <u>una querrela</u> por los mismos hechos que lo motivan a radicar <u>esta queja</u>:		
<input type="checkbox"/> No (Pase a la próxima página)		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> Fecha: _____		
Existe una decisión final (favor de indicarla en el espacio provisto)		

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

14. Explique detalladamente los hechos que motivan esta queja y de qué manera afecta los servicios a los que el estudiante es elegible:	
15. ¿Qué remedios propone para resolver esta controversia?	
16. Juramento	
<input type="checkbox"/> que he leído (o se me ha leído) esta queja;	
<input type="checkbox"/> que estoy conforme con la misma; y	
<input type="checkbox"/> que en todas sus partes se expresa la verdad.	
17. Nombre de la persona que presenta la queja	
18. Fecha	19. Firma
20. Nombre del funcionario que recibe la solicitud de mediación.	
21. Fecha	22. Firma