 Form JBC(1)-4

*Spanish*

**WRITTEN NOTIFICATION FORM**

**FORMULARIO DE NOTIFICACION ESCRITA**

Este formulario debe ser completado por el administrador de la escuela o por el Coordinador del Programa Sin Hogar cuando la petición de continuar inscrito en la escuela de origen sea negada. El padre debe de firmar el formulario para mostrar que lo ha recibido. Envíe por fax el formulario completado a la oficina del Programa de Educación para Personas Sin Hogar (HEP, por sus siglas en inglés) al 678-594-8563, la escuela debe permanecer con una copia y entregar el original al padre/tutor o joven sin acompañamiento junto con las 2 páginas del Formulario de Resolución de Disputa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: |  | Escuela: |  |

*Mes día año*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y título de la persona que está completando este formulario: |  |

En conformidad con la Sección 722(g)(3)(E) de la Ley de Asistencia a Los Que No Tienen Hogar McKinney-Vento 2001, la siguiente notificación escrita es proporcionada a:

|  |  |
| --- | --- |
| Padre/tutor**:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Estudiante(s): |  |

|  |
| --- |
| Después de revisar su petición de continuar inscrito en la escuela o de origen para el/los estudiante(s) listado(s) arriba, la petición de esta inscripción ha sido negada. Debajo se encuentra la explicación. |

**Por favor, pídale al padre/tutor**/**joven sin acompañamiento que firme y coloque la fecha abajo para indicar que recibió una copia de este formulario.**

Firma del padre/tutor/joven sin acompañamiento Fecha (*Mes/día/año)*

* Usted tiene el derecho de apelar esta decisión completando el Formulario de Resolución de Disputa adjunto o proporcionando una explicación verbal a los Coordinadores del Programa Sin Hogar:

Brenda Degioanni y Dayna Parker al 678-503-0173

* + El Coordinador del Programa Sin Hogar tomará una resolución dentro de 7 días laborables en que se reciba el Formulario de Resolución de Disputa.
  + Si el asunto no se resuelve a ese nivel, el Superintendente deberá emitir la decisión del Distrito dentro de 10 días laborables de la segunda disputa del padre/tutor/ joven sin acompañamiento.
  + Si la disputa no se resuelve a ese nivel, entonces el padre/tutor/ joven sin acompañamiento pudiera apelar esta decisión comunicándose con el Departamento de Educación de Georgia Consultor de Programa de Subvención (ver la información de contacto que se encuentra más abajo).
* El estudiante listado arriba tiene el derecho de inscribirse inmediatamente en la escuela solicitada, incluyendo una completa participación en todas las actividades de la escuela mientras se resuelve la disputa.
* Usted puede contactar al coordinador estatal si necesita ayuda adicional:

Consultor de Programa de Subvención

Departamento de Educación de Georgia

Oficina – 678-621-3611

wmitchell@doe.k12.ga.us

Usted puede buscar la ayuda de defensores o abogados.

  **Form JBC(1)-4**

*Page 2*

**DISPUTE RESOLUTION FORM**

**FORMULARIO DE RESOLUCIÓN DE DISPUTA**

**Este formulario debe ser completado por el padre/tutor o por el joven sin acompañamiento cuando surge una disputa sobre la decisión de negar la continuación de la inscripción en la escuela o origen. La información puede ser compartida verbalmente con el Coordinador del Programa Sin Hogar en lugar de completar este formulario. El Coordinador del Programa Sin Hogar puede ser contactado al 678-503-0173.**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha sometida: |  |

*Mes día año*

|  |  |
| --- | --- |
| Estudiante(s): |  |
| Escuela: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Persona que está completando este formulario: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Relación con el estudiante(s): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Me pueden contactar al (teléfono o correo electrónico): |  |

Me han dado una explicación por escrito de la decisión de la escuela (marque uno):

Si  No

|  |
| --- |
| Puede incluir en este espacio una explicación escrita que apoye/justifique su apelación o pudiera proveer su explicación verbalmente al Facilitador de Personas Sin Hogar del Distrito. |

Firma de la persona que está sometiendo la disputa:

**Una vez completado el formulario, devolverlo a la escuela o a la oficina del Programa de Educación para Personas Sin Hogar (HEP).**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* Para uso de la escuela/For School Use\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

Fax a copy of this completed form to the HEP office at 678-594-8563.

**Give a copy to the parent/guardian or unaccompanied youth.**

Maintain the original at school

Date received by Homeless Liaison: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_