



Greater Albany Public School District 8J

718 Seventh Avenue SW
Albany, Oregon 97321-2399
www.albany.k12.or.us

Phone (541) 967-4501
Business FAX (541) 967-4587
Instruction FAX (541) 967-4584

AUDIENCIA DE LOS PADRES/SOLICITUD DE RENUNCIA

He sido informado que _____ ha sido suspendido/a, con una audiencia de expulsión pendiente con el oficial de audiencia del distrito. Entiendo que de acuerdo con las reglas de la Mesa Directiva Escolar, esta acción ha sido ejecutada porque mi hijo/a a incumplido con la regla del distrito _____.

He sido informado/a de mi derecho a una audiencia y se me ha proporcionado la información correspondiente a los programas educativos alternativos.

Por favor regrese esta solicitud con las firmas apropiadas correspondientes dentro de los cinco (5) días de la fecha de haber recibido esta al:

District Hearing Officer (Oficial de Audiencia del Distrito)
Programas Especiales
1005 Spring Hill Drive NW
Albany, OR 97321

He solicitado una audiencia y asistiré a la audiencia programada con fecha y hora. Estoy al tanto de que en la audiencia, puedo ser representado por un abogado o consejero de acuerdo a mi decisión, y que podría llamar y solicitar el testimonio del testigo, relacionado con el incidente de disciplina de esta audiencia.

Padres/Apoderado _____ Fecha _____

Estudiante _____ Fecha _____

Yo renuncio a mi derecho a una audiencia y entiendo que recibiré una notificación por escrito de la decisión del Oficial de Audiencia.

Padres/Apoderado _____ Fecha _____

Estudiante _____ Fecha _____

Escuelas, familias y comunidad: Trabajando juntas para preparar a los estudiantes para nuestro futuro.