



DISTRITO DE COLUMBIA
OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS
 441 4TH STREET, NW, SUITE 450 NORTH
 WASHINGTON, DC 20001-2714



Tel: (202) 442-9094 • Fax: (202) 442-4789 • Correo electrónico: oah.filing@dc.gov
 Presentación por vía electrónica: <https://ecourt.oah.dc.gov/public-portal>

Formulario de apelación por disputa o falta de pago de facturas de educación especial

Puede utilizar este formulario si presentó una factura a la Oficina del Superintendente Estatal de Educación (OSSE) o a una agencia educativa local (LEA), como Escuelas Públicas del DC (DCPS), para el pago o el reembolso del servicio de educación especial, y la OSSE o la LEA negaron el pago o no lo emitieron dentro de la fecha límite requerida. Si recibió un aviso de denegación, incluya una copia del mismo en este formulario de apelación.

Sección 1: Información de contacto

Marque una opción: <input type="checkbox"/> Escuela/Programa de educación especial <input type="checkbox"/> Proveedor de educación especial <input type="checkbox"/> Padre/Madre	
Su nombre:	Su dirección postal:
Su teléfono:	
Su dirección de correo electrónico (<i>si tiene una</i>):	Su zona (<i>si la conoce</i>):
<input type="checkbox"/> Da su consentimiento para recibir los documentos solo por correo electrónico	
<i>Si tiene un representante para este caso:</i> <input type="checkbox"/> Representante que no es abogado (de conformidad con la regla 2835 de la OAH) <input type="checkbox"/> Abogado	
Nombre del representante:	Teléfono del representante:
Dirección de correo electrónico del representante:	Dirección del representante:
<input type="checkbox"/> Da su consentimiento para recibir los documentos solo por correo electrónico	

Sección 2: Información sobre la factura

Fecha(s) de envío de la factura: _____

¿Recibió un aviso de disputa? SÍ NO

En caso afirmativo, incluya el recibo del DCRA de su pago de la multa y su cheque cancelado con este formulario.

→ → → Continúa en la segunda página → → →

Sección 3: ¿Por qué necesita una audiencia?

En el espacio siguiente, describa de forma breve el motivo por el que presentó una apelación y las fechas clave involucradas. Utilice una página adicional si es necesario.

Sección 5: Acceso al idioma

¿Necesita que la OAH le proporcione un intérprete para ayudarle a participar en la audiencia?

Sí No

En caso afirmativo, ¿qué idioma necesita? _____

Sección 6: Adaptaciones razonables

¿Necesita una adaptación razonable que le ayude a participar en la audiencia?

Sí No

En caso afirmativo, explique: _____

Sección 7: ¿Quién preparó la apelación?

Firma de la persona que preparó la apelación:

Firma

Nombre en imprenta

Fecha

Correo electrónico, teléfono, dirección postal de la persona que preparó la apelación (si no figura arriba en imprenta): _____