

Written Complaint

[Date]

Program Manager
Baby Watch Early Intervention Program
PO Box 144720
Salt Lake City, UT 84114-4720
babywatch@utah.gov

re: Written Complaint

Dear Baby Watch Early Intervention Program Manager:

I am submitting a written complaint because I believe that [child name] is not receiving early intervention services from [local EI program] as required by Part C of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).

[Describe:

- Specific [Part C regulation](#) you believe is being violated
- The problem (and service providers involved)
- Your attempts to resolve the problem so far
- How you want to resolve the problem]

The best time to contact me is [day/time].

Sincerely,

[Name]
[Mailing Address]
[Email Address]
[Phone]

Queja por escrito

[Fecha]

Program Manager
Baby Watch Early Intervention Program
PO Box 144720
Salt Lake City, UT 84114-4720
babywatch@utah.gov

re: Queja por escrito

Estimado director del programa Baby Watch:

Quiero presentar una queja por escrito porque creo que [nombre de niño] no recibe los servicios de intervención temprana (EI, por sus siglas en inglés) por [programa local de EI] conforme al apartado C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés).

[Describe:

- La regulación específica del [apartado C de IDEA](#) que usted cree que ha sido violado
- El problema (y los proveedores de servicios relevantes)
- Sus intentos a resolver el desacuerdo hasta ahora
- Como usted quiere resolver el problema]

El mejor momento para contactarme es [fecha y tiempo].

Atentamente,

[Nombre]
[Dirección de correo postal]
[Dirección de correo electrónico]
[Teléfono]

Mediation Request

[Date]

Program Manager
Baby Watch Early Intervention Program
PO Box 144720
Salt Lake City, UT 84114-4720
babywatch@utah.gov

re: Mediation Request

Dear Baby Watch Early Intervention Program Manager:

I am writing to request a mediation session because I believe that [child name] is not receiving early intervention services from [local EI program] as required by the Part C of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).

[Describe:

- Specific [Part C regulation](#) you believe is being violated
- The problem (and service providers involved)
- Your attempts to resolve the problem so far
- How you want to resolve the problem]

The best time to contact me is [day/time].

Sincerely,

[Name]
[Mailing Address]
[Email Address]
[Phone]

Pedido de mediación

[Fecha]

Program Manager
Baby Watch Early Intervention Program
PO Box 144720
Salt Lake City, UT 84114-4720
babywatch@utah.gov

re: Pedido de mediación

Estimado director del programa Baby Watch:

Quiero pedir una sesión de mediación porque creo que [nombre de niño] no recibe los servicios de intervención temprana (EI, por sus siglas en inglés) por [programa local de EI] conforme al apartado C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés).

[Describe:

- La regulación específica del [apartado C de IDEA](#) que usted cree que ha sido violado
- El problema (y los proveedores de servicios relevantes)
- Sus intentos a resolver el desacuerdo hasta ahora
- Como usted quiere resolver el problema]

El mejor momento para contactarme es [fecha y tiempo].

Atentamente,

[Nombre]
[Dirección de correo postal]
[Dirección de correo electrónico]
[Teléfono]

Due Process Hearing Request

[Date]

Program Manager
Baby Watch Early Intervention Program
PO Box 144720
Salt Lake City, UT 84114-4720
babywatch@utah.gov

re: Due Process Hearing Request

Dear Baby Watch Early Intervention Program Manager:

I am writing to request a due process hearing because I believe that [child name] is not receiving early intervention services from [local EI program] as required by Part C of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA).

[Describe:

- Specific [Part C regulation](#) you believe is being violated
- The problem (and service providers involved)
- Your attempts to resolve the problem so far
- How you want to resolve the problem]

The best time to contact me is [day/time].

Sincerely,

[Name]
[Mailing Address]
[Email Address]
[Phone]

Pedido de audiencia de debido proceso

[Fecha]

Program Manager
Baby Watch Early Intervention Program
PO Box 144720
Salt Lake City, UT 84114-4720
babywatch@utah.gov

re: Pedido de audiencia de debido proceso

Estimado director del programa Baby Watch:

Quiero pedir una audiencia de debido proceso porque creo que [nombre de niño] no recibe los servicios de intervención temprana (EI, por sus siglas en inglés) por [programa local de EI] conforme al apartado C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés).

[Describe:

- La regulación específica del [apartado C de IDEA](#) que usted cree que ha sido violado
- El problema (y los proveedores de servicios relevantes)
- Sus intentos a resolver el desacuerdo hasta ahora
- Como usted quiere resolver el problema]

El mejor momento para contactarme es [fecha y tiempo].

Atentamente,

[Nombre]
[Dirección de correo postal]
[Dirección de correo electrónico]
[Teléfono]