

## Due Process Hearing Request

I wish to request a hearing concerning the following recommendation that \_\_\_\_\_  
(Student Name)

\_\_\_\_\_ who attends \_\_\_\_\_  
(Student Number) (School Name)

\_\_\_\_\_ be:  
(Date of Birth) (Grade)

Suspended long-term (more than 5 days)

Expelled from school:

This semester

This semester and the next

This semester, summer school, and first semester next year

12 calendar months

Reassigned to another school/program

Placed on "emergency exclusion" from school for more than 5 days

\_\_\_\_\_  
(Print Student Name)

\_\_\_\_\_  
(Student Signature)

\_\_\_\_\_  
(Print Parent/Guardian Name)

\_\_\_\_\_  
(Parent/Guardian Signature)

\_\_\_\_\_  
(Home Address)

\_\_\_\_\_  
(Home/Cell Phone Number)

\_\_\_\_\_  
(Zip Code)

\_\_\_\_\_  
\*Best time to call

\_\_\_\_\_  
(Parent/Guardian Email)

This request must be delivered to the Hearing Office, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131, in person or by certified or registered mail. Once scheduled, the student, the student's parent/guardian or student's representative, 48 hours prior to the hearing, has the right to examine the student's academic and disciplinary records and any affidavits to be used at the hearing concerning the alleged misconduct and to know the identity of witnesses to appear at the hearing

### FOR OFFICE USE ONLY

Received by \_\_\_\_\_

## Petición de Audiencia

Deseo solicitar una audiencia sobre la siguiente recomendación de \_\_\_\_\_  
(Nombre del estudiante)

\_\_\_\_\_ Quién asiste a \_\_\_\_\_  
(Número de estudiante)  (Nombre de la escuela)

\_\_\_\_\_ Sera:  
(Fecha de nacimiento)  (Grado)

Suspendido a largo plazo (más de 5 días)

Expulsado de la escuela:

Este semestre

Este semestre y el próximo

Este semestre, escuela de verano y primer semestre el próximo año

12 meses

Reasignado a otra escuela/programa

Colocado en "exclusión de emergencia" de la escuela por más de 5 días

\_\_\_\_\_  
(Imprimir nombre del estudiante)

\_\_\_\_\_  
(Firma del estudiante)

\_\_\_\_\_  
(Imprimir el nombre del padre/tutor)

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre/tutor)

\_\_\_\_\_  
(Domicilio)

\_\_\_\_\_  
(Número de teléfono residencial / celular)

\_\_\_\_\_  
(Código Postal)

\_\_\_\_\_  
\*Mejor momento para llamar

\_\_\_\_\_  
(Correo electrónico del padre/tutor)

Esta solicitud debe entregarse en la Oficina de Audiencias, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131, en persona o por correo certificado o certificado. Una vez programado, el estudiante, el padre / tutor del estudiante o el representante del estudiante, 48 horas antes de la audiencia, tiene derecho a examinar los registros académicos y disciplinarios del estudiante y cualquier declaración jurada que se utilizará en la audiencia con respecto a la presunta mala conducta y conocer la identidad de los testigos para comparecer en la audiencia.

*Para Uso De Oficina*  
**FOR OFFICE USE ONLY**



Received by \_\_\_\_\_

SP-4