

## Rochester Board of Education Formulario de Apelación de la Suspensión

Nombre del Estudiante:  Escuela:		ID del Estudiante:	
Dirección actual:Calle			
Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono Actual: Teléfono de		Celular	
		Ceiuiai	
Fecha de Suspensión			
<ul> <li>□ Procedimiento (ej.: Cuestión del debido para los estudiantes con IEP/plan 504/SWD)</li> <li>□ Decisión sobre la culpabilidad</li> <li>□ Sanción</li> <li>□ Otro:</li></ul>	del motivo del recurso de ap		
Nombre del que hace l	la solicitud	Fec	ha
Devuelva este formulario y la docur	mentación de apoyo necesaria siguientes métodos de entreg		través de uno de los
Email SuspensionAppeal@RCSDK12.org	Correo de EE.UU. o Entrega en la oficina cent Attention: Suspension Appe Board of Education 131 West Broad Street Rochester, NY 14614		<u>Fax</u> uspension Appeals 1