



**Dawson County Schools**  
**28 Main Street**  
**Dawsonville, GA 30534**  
Dr. Damon Gibbs  
Superintendent

**DISPUTE RESOLUTION FORM - SPANISH**  
**FORMULARIO DE RESOLUCIÓN DE DISPUTA**

Este formulario debe ser completado por el padre/tutor o por el joven sin acompañamiento cuando surge una disputa sobre la inscripción en la escuela. La información puede ser compartida verbalmente con el Coordinador del Programa Sin Hogar en lugar de completar este formulario. El Coordinador del Programa Sin Hogar puede ser contactado al 706-265-1244 x 1736.

Fecha sometida: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes día año

Estudiante(s): \_\_\_\_\_

Persona que está completando este formulario: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante(s): \_\_\_\_\_

Me pueden contactar al (teléfono o correo electrónico): \_\_\_\_\_

Deseo apelar la decisión de inscripción hecha por: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Me han dado una explicación por escrito de la decisión de la escuela (marque uno):  
\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Puede incluir en este espacio una explicación escrita que apoye/justifique su apelación o pudiera proveer su explicación verbalmente.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma de la persona que está sometiendo la disputa: \_\_\_\_\_

**Una vez completado el formulario, devolverlo a la escuela o a la oficina del Programa de Educación para Personas Sin Hogar.**

-----**Para uso de la escuela (For School Use)**-----

Fax a copy of this completed form to the HEP office at 706-265-7252.

**Give a copy to the parent/guardian or unaccompanied youth.**

Maintain the original at school

Date received by Homeless Liaison: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

IWC SPANISH 7/20/16