

SOLICITUD DIRECTA DE MEDIACIÓN O FACILITACIÓN

_____ Estoy solicitando la mediación con la escuela de mi hijo(a) a fin de resolver los asuntos que involucran a mi hijo(a), quien tiene una discapacidad.

_____ Estoy solicitando la facilitación con la escuela de mi hijo(a) a fin de resolver los asuntos sobre el Programa de Educación Individualizada (IEP, por sus siglas en inglés) o el Informe del Equipo de Evaluación (ETR, por sus siglas en inglés).

Fecha: _____

Nombre del menor: _____

Grado del menor: _____

Distrito escolar donde reside el menor: _____

Distrito/Establecimiento al que asiste el menor: _____

Nombre del padre/de la madre (en letra de imprenta): _____

Dirección: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico: _____

Envíe por correo o por fax a:
Ohio Department of Education
Office for Exceptional Children
Mediation Coordinator
25 South Front Street
Columbus, OH 43215
Teléfono: 614-728-1113
Fax: 614-728-1097

26 de enero de 2015