

**SERVICIOS DE MEDIACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VIRGINIA
FORMULARIO DE SOLICITUD**

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

***Si el estudiante está inscrito en un programa de educación especial, adjunte el nivel actual de rendimiento más reciente.**

Nombre del Estudiante: Grado/Programa del Estudiante*:

Edad del Estudiante: División Escolar del Estudiante:

II. INFORMACIÓN DE FONDO

Proporcione la información por favor. Escribe NA (no aplicable) donde corresponda.

La(s) fecha(s) de la(s) mediación(es):

La fecha de presentación de la queja:

COMPLETE SOLO SI SE HA SOLICITADO UNA AUDIENCIA DE DEBIDO PROCESO

Fecha de solicitud de audiencia de debido proceso:

Fecha de solicitud de audiencia acelerada:

Nombre del oficial de audiencia:

Los reglamentos permiten que los padres y la división escolar se acuerden que se utilizará la mediación en lugar de una sesión de resolución. Escriba sus iniciales aquí si ambos están de acuerdo.

Iniciales de los padres: School Division Representative's Initials:
(Iniciales del representante de la división escolar)

III. Las solicitudes de mediación deben ser solicitadas conjuntamente por la división escolar y los padres, como lo demuestran las firmas a continuación.

Envíe este formulario solo cuando esté preparado para programar una fecha para la mediación.

NOMBRES Y FIRMAS DE LAS PARTES

SCHOOL PERSONNEL (FIRMA DE ESCOLAR)

Signature	Print Name
-----------	------------

Signature	Print Name
-----------	------------

PADRES/GUARDIANES

Firma	Imprimir nombre
-------	-----------------

Firma	Imprimir nombre
-------	-----------------

IV. INFORMACIÓN DEL CONTACTO

SCHOOL REPRESENTATIVE (Representante de la escuela)

Name:

Mailing Address:

Phone Number:

Email Address:

PADRES/GUARDIANES

Nombre:

Dirección de envío:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

V. NECESIDADES DE APOYO

Necesidades de traducción (Por favor especifica)

Necesidades de intérprete (Por favor especifica)

Necesidades de accesibilidad (Por favor especifica)

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL

Puede utilizar este espacio para enumerar brevemente los problemas en los que le gustaría trabajar en la mediación. La conferencia de mediación no tiene que limitarse a los problemas que ha señalado aquí.

Padres:

School (Escuela):

ENVIAR FORMULARIO A:
Office of Dispute Resolution
Department of Special Populations
Virginia Department of Education
P. O. Box 2120
Richmond, Virginia 23218-2120
Mediation@doe.virginia.gov
Teléfono: (804) 750-8143
FAX: (804) 786-8520