

## Solicitud de Mediación de Denuncia

### Persona Solicitando la Mediación

Padre

Agencia de Educación Local (LEA)

Estudiante

### Información relacionada con la solicitud de mediación

Solicito la mediación del CDE para ayudar a resolver el problema(s) de educación especial presentado en la denuncia con fecha: (indique mes, fecha, año).

**Si ambas partes están de acuerdo** en buscar la mediación, la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) organizará la mediación basándose en la información proporcionada por las partes a la OAH. (véase el formulario adjunto)

Ingrese su nombre y apellido en el campo de firma para certificar que acepta iniciar la mediación.

Firma del Padre

Fecha

Firma de la LEA

Fecha

**Extensión del plazo de 60 días** En base a la solicitud de mediación de la denuncia indicada anteriormente, acepto una extensión del plazo de 60 días para la investigación de este asunto con el fin de participar en la mediación, como se indica con mi firma a continuación.

Firma del Padre

Fecha

Firma del Representante de la LEA

Fecha

### Información de Contacto del Padre/Tutor

Nombre del Padre/Tutor

Dirección

Ciudad

Estado

Código Zip

Teléfono de contacto principal

Otro teléfono de Contacto

Correo Electrónico

### Información de Contacto del Representante de la Agencia de Educación Local

Superintendente

Director de Educación Especial

Otro

Nombre del Representante

Agencia

Teléfono

Fax

Correo electrónico

Educativa Local

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante

Dirección (si es diferente a la del padre)

¿El estudiante es mayor de 18 años y no se conserva?

Si

No

Escuela de asistencia

FOR CDE USE ONLY

Date referred request to OAH:

Case or Tracking Number :

Investigator Name:

Notes:

Investigator E-mail: