

Departamento de Audiencias Administrativas
Division de Educación Especial

Junio de 2005
Pagina 1 de 3

FORMULARIO PARA SOLICITAR UNA MEDIACION UNICAMENTE

Información importante que debe tener antes de solicitar una Mediación Únicamente

- La participación en una mediación previa a la audiencia solicitada es voluntaria. Si una de las partes rechaza la oportunidad de participar, no se podrá proceder con la mediación. Sin embargo, cualquiera de las partes aun tendría la opción de solicitar una audiencia en al orden estatal.
- La legislación establece que los abogados y otros contratistas independientes que brindan servicios de defensa legal no podrán participar durante todas las etapas del proceso de la audiencia. Esto significa que cuando usted solicite una mediación únicamente, no podría haber un abogado ni un defensor presente en la mediación.
- La División de Audiencias de Educación Especial asignara su solicitud a un mediador específico. Todos los mediadores tienen un contrato con la División de Audiencias de Educación Especial y tienen experiencia en el área de mediación sobre Educación Especial.

Si desea presentar una solicitud de Medicación Únicamente, complete e imprima una copia de este Formulario para solicitar una Medicación Únicamente (NOTA: Se debe incluir la información necesaria para que la solicitud se procese) y envíela por correo o fax a:

Office of Administrative Hearings, Special Education Unit
2349 Gateway Oaks Drive, Suite 200
Sacramento, CA 95833
Phone: (916) 263-0880 – Fax (916) 263-0890

En cuanto se procese la solicitud completada, se le informara por correo.

INFORMACION SOBRE EL ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDO (Se requiere) _____

DIRECCION (Se requiere) _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

GRADO _____

ESCUELA A LA QUE ASISTE _____
 (Se requiere)

DISTRITO EN EL QUE RESIDE _____
 (Se requiere)

Formulario para solicitar una Mediación Únicamente

INFORMACION SOBRE EL PADRE:

NOMBRE Y APELLIDO (Se requiere) _____

DIRECCION (Se requiere) _____

NUMERO DE TELEFONO DE LA CASA _____

NUMERO DE TELEFONO DEL TRABAJO _____

FAX _____

PARTES A LAS QUE SE DESIGNA:

DISTRITO EN EL QUE RESIDE
(Se requiere)

OTRAS PARTES _____
(Se requiere)

(Todo otro distrito escolar, incluyendo la escuela a la que asiste el estudiante, o entidad pública que sea responsable de brindar servicios y que deba ser parte de la mediación y la audiencia)

PARTE SOLICITANTE (Marque con un circulo) (Se requiere)

PADRE	REPRESENTANTE DEL PADRE
DISTRITO ESCOLAR	REPRESENTANTE DEL DISTRITO ESCOLAR
OTRA ENTIDAD	

Si la parte solicitante no es el padre, por favor complete lo siguiente:

NOMBRE Y APELLIDO _____

DIRECCION _____

ORGANIZACION _____

TELEFONO _____

FAX _____

Formulario para solicitar una Mediación Únicamente

BREVE RESUMEN DE LA RAZON DE LA SOLICITUD (Describa la naturaleza del problema, incluya todos los hechos relacionados).

RESOLUCION PROPUESTA PARA EL PROBLEMA INDICADO MAS ARRIBA