

Solicitud de “Sólo Mediación”

Información importante que debe saber antes de solicitar Sólo Mediación:

- Participación en una mediación de solicitud previa a la audición es voluntaria. Si una de las partes se rehusa a la oportunidad de participar, la mediación no puede ocurrir. Sin embargo, ambas partes tienen la opción de solicitar una audición a nivel estatal.
- La ley proporciona que los abogados y otros contratistas independientes que ofrecen servicios legales no deben asistir o participar de alguna otra manera en una “mediación de solicitud previa a la audición”. No obstante, pueden participar durante todas las etapas del proceso de audición. Esto significa que al solicitar sólo mediación usted no podrá tener un abogado o defensor presente en la mediación.
- La Oficina de Audición de Educación Especial asignará su solicitud a un mediador en particular. Todos los mediadores están bajo contrato con la Oficina de Audición de Educación Especial y tienen experiencia en el área de Mediación de Educación Especial.

Si usted desea registrar una solicitud para sólo mediación, complete e imprima una copia de este formulario de Solicitud de Sólo Mediación (OJO: La información requerida debe ser proporcionada para que sea tramitada la solicitud.) Envíe por correo o fax a:

Office of Administrative Hearing, Special Education Unit
2349 Gateway Oaks Drive, Suite 200
Sacramento, CA 95899-4231
Tel.: (916) 263-0880 Fax: (916) 263-0890

Y

San Diego Unified School District
Due Process Hearings & Mediation
4100 Normal Street, Annex 7
San Diego, CA 92103
Tel.: (619) 725-7794 Fax: (619) 725-7424

En cuanto la solicitud completada sea procesada se le notificará por correo.

Solicitud de “Sólo Mediación”

INFORMACION DEL ALUMNO:

NOMBRE, Apellido y Nombre de pila (Requerido) _____

DOMICILIO (Requerido) _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

GRADO _____

ESCUELA A LA QUE ASISTE _____
(Requerido)

DISTRITO DE SU ZONA RESIDENCIAL _____
(Requerido)

INFORMACION DE LOS PADRES:

NOMBRE, Apellido y Nombre de pila (Requerido) _____

DOMICILIO (Requerido) _____

TEL. DE CASA __ (____) _____

TEL. DE TRABAJO __ (____) _____

FAX __ (____) _____

LAS PERSONAS QUE SERAN NOMBRADAS:

DISTRITO DE ZONA RESIDENCIAL
(Requerido) _____

PERSONAS ADICIONALES
(Requerido) _____

(Cualquier otro distrito escolar, incluyendo el de la escuela a la que asiste, o cualquier agencia pública que sea responsable de proporcionar servicios que deban formar parte de la mediación y la audición.)

Solicitud de “Sólo Mediación”

LAS PERSONAS QUE HACEN LA SOLICITUD: (Marcar con un círculo) (Requisito)

PADRE/MADRE

REPRESENTANTE DE LOS PADRES

DISTRITO ESCOLAR

REPRESENTANTE DEL DISTRITO ESCOLAR

OTRA AGENCIA

Si la persona que hace la solicitud no es el padre o la madre, por favor conteste lo siguiente:

NOMBRE

DIRECCION

ORGANIZACION

TELEFONO

_____(____)_____

FAX

_____(____)_____

Solicitud de “Sólo Mediación”

BREVE RESUMEN DE LA RAZON DE LA SOLICITUD: (Describa la naturaleza del problema, incluyendo todos los datos relacionados.)

PROPOSICION DE LA SOLUCION DEL PROBLEMA MENCIONADO ARRIBA: