

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE CONNECTICUT
OFICINA DE EDUCACIÓN ESPECIAL
UNIDAD DE DEBIDO PROCESO LEGAL**

**P. O. Box 2219, Unit 604
Hartford, Connecticut 06145-2219 o**

**Natalie.Jones@ct.gov
Maryjean.schierberl@ct.gov**

**FAX (860) 713-7153
TELÉF. (860) 713-6933**

Solicitud de Mediación

La información solicitada no es obligatoria, pero ayudará a esta oficina a programar la mediación.

Solicitamos una mediación acerca de _____, _____
(Nombre del Niño/a) (Fecha de Nacimiento)

(Dirección del Niño/a) (Distrito/Nombre de la Escuela) (Discapacidad del Niño/a)

Firma de Padre/Madre Fecha Firma del Distrito Fecha

Dirección de email de Padre/Madre Dirección de email del Distrito

Teléfono de Padre/Madre Teléfono del Distrito

Descripción de la esencia de los temas en disputa, incluyendo hechos relacionados:

Sírvase agregar páginas adicionales si fuera necesario

Solución propuesta para los temas al grado conocido y disponible actualmente.

Sírvase agregar páginas adicionales si fuera necesario

**** Sírvase enviar a la dirección arriba mostrada y, si corresponde, a los padres o al distrito escolar.****

