



Illinois State Board of Education

100 North First Street, N-253
Springfield, Illinois 62777-0001

FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEDIACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Instrucciones: La mediación es un proceso voluntario que requiere el acuerdo tanto de los padres como del distrito escolar para participar. Las solicitudes pueden ser iniciadas por el distrito o por el padre / tutor / padre sustituto / estudiante adulto.

Por favor proporcione la siguiente información para iniciar una solicitud de mediación. Las secciones desconocidas o no aplicables deben marcarse como tales. Las solicitudes pueden enviarse a través de correo de EE. UU., correo electrónico o fax.

Este formulario completado debe enviarse a:

Mediation Coordinator

Illinois State Board of Education

Special Education Department

100 North First Street, N-253

Springfield, IL 62777-0001

Facsímil: (217) 782-0372

Correo electrónico: statemediation@isbe.net

Asistencia telefónica:

(217) 782-5589 or (866) 262-6663 TTY/TDD: (217)

782-1900 Facsímil

SECCIÓN I – INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

NOMBRE DEL ALUMNO	APELLIDO DEL ALUMNO	FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)

CATEGORÍA(S) DE DISCAPACIDAD(ES): *(Marque todo lo que corresponda)*

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Autismo | <input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva | <input type="checkbox"/> Impedimento del habla y el lenguaje |
| <input type="checkbox"/> Sordera | <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual | <input type="checkbox"/> Discapacidades específicas de aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> Sordera-Ceguera | <input type="checkbox"/> Discapacidades múltiples | <input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática |
| <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo | <input type="checkbox"/> Discapacidad ortopédica | <input type="checkbox"/> Discapacidad visual |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad emocional | <input type="checkbox"/> Otros problemas de salud | <input type="checkbox"/> Desconocido |

SECCIÓN II – INFORMACIÓN – PADRE(S)/TUTOR/PADRE SUSTITUTO

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR/PADRE SUSTITUTO	TELÉFONO DE DÍA (Incluya código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
DIRECCIÓN (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL ABOGADO/DEFENSOR DE LOS PADRES (si corresponde)	TELÉFONO (Incluya código de área)
DIRECCIÓN (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	CORREO ELECTRÓNICO

SECCIÓN III – INFORMACIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR

NOMBRE Y NÚMERO DEL DISTRITO	TELÉFONO (Incluya código de área)
DIRECCIÓN (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE/TÍTULO DE CONTACTO DEL DISTRITO PRIMARIO	TELÉFONO (Incluya código de área)
DIRECCIÓN (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) (Si es diferente del distrito)	CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL ABOGADO DEL DISTRITO ESCOLAR (Si corresponde)	TELÉFONO (Incluya código de área)
DIRECCIÓN (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	CORREO ELECTRÓNICO

SECCIÓN IV – DESCRIPCIÓN DE ASUNTO(S)

Breve descripción de la disputa y la resolución que está buscando:

(No vaya más allá del espacio proporcionado. Envíe páginas adicionales si es necesario).

SECCIÓN V – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO	TELÉFONO DE DÍA (Incluya código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
CORREO ELECTRÓNICO	
IDENTIFIQUE SU ROL: <input type="checkbox"/> Padre/Tutor/Padre Sustituto <input type="checkbox"/> Estudiante Adulto <input type="checkbox"/> Defensor de los Padres <input type="checkbox"/> Abogado de los padres <input type="checkbox"/> Distrito <input type="checkbox"/> Abogado del Distrito	

¿Han acordado ambas partes una mediación patrocinada por el Estado? Sí No

Fecha en que se completó / presentó la solicitud de mediación a la Junta de Educación del Estado de Illinois (ISBE): _____