

**PROYECTO DE MEDIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN ARKANSAS
ESCUELA DE LEYES BOWEN DE LA U.A.L.R
SOLICITUD DE LOS PADRES PARA LA MEDIACIÓN**

Yo, _____, he leído los materiales escritos sobre mediación y
(Padre/Guardián)

yo deseo ejercer la mediación y tratar de llegar a un acuerdo en algunos o todos los asuntos concernientes al programa educativo de mi hijo.

Yo entiendo que:

1. El mediador no proveerá ningún aviso o representación legal a los grupos.
2. El mediador no proveerá servicios de consejo o terapia.
3. El proceso de mediación consistirá en que el mediador hable con los padres y con el representante de la escuela en privado.
4. El mediador trabajará con todos los grupos para llegar a un acuerdo.
5. Discusiones durante la decisión de mediación serán confidenciales y no podrán ser usadas en procesos subsecuentes.
6. Yo no podré citar al mediador a ser testigo en cualquier proceso futuro acerca del caso del estudiante.
7. El acuerdo firmado podrá ser compartido con otras personas trabajando con mi hijo.

El siguiente es un resumen de los asuntos que me gustaría discutir en la mediación:

Yo he recibido una copia de Los Derechos de los Padres de Educación Especial bajo El Acto de Educación a Individuos con Discapacidades.

Padres:

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre del
estudiante: _____

Fecha de
Nacimiento: _____

Agencia

Publica/Escuela: _____

Grado: _____

Distrito Escolar: _____

Director: _____

Numero Telefónico: _____

Firma de Padre: _____

Fecha: _____

**PROYECTO DE MEDIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN ARKANSAS
ESCUELA DE LEYES BOWEN DE LA U.A.L.R
SOLICITUD DE LOS PADRES PARA LA MEDIACIÓN**

Por favor mande la forma a la dirección mencionada abajo. Para preguntas por favor llame al Proyecto de Mediación para Educación Especial de Arkansas al teléfono (501) 324-9939 o gratis al teléfono 1-866-276-3959

Arkansas Special Education Mediation Project
U.A.L.R. Bowen School of Law
1201 McMath Ave., Little Rock, Arkansas 72202