



Formulario para Pedir una Mediación

Instrucciones: Una Mediación es un proceso voluntario, el cual requiere que participen bajo común acuerdo: los padres de familia y el distrito escolar/charter school - escuela autónoma subsidiada por el gobierno/agencia pública. No hay ningún costo para ninguna de las partes para obtener una mediación. Una petición para una mediación puede ser llevada a cabo en cualquier momento, incluyendo antes de archivar/ingresar una queja estatal o una petición para una audiencia de debido proceso. Por favor proporcione la siguiente información para poder iniciar su petición para una mediación. La petición debe ser entregada por el correo de los Estados Unidos (correo regular) o por correo electrónico. Este formulario completamente lleno debe de entregarse/enviarse a:

Por Correo Regular:

Dispute Resolution Coordinator
Special Education Division
New Mexico Public Education Department
300 Don Gaspar
Santa Fe, NM 87501

Por Correo Regular:

Dispute.Resolution@ped.nm.gov

Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con el Coordinador de Soluciones Alternativas de Controversias/Conflictos (ADR), llamando al: 505-309-1214

Por favor seleccione uno de los siguientes:*

- Yo soy el padre de familia/ tutor/padre sustituto del estudiante Yo soy un estudiante mayor de edad/adulto
- Yo soy el padre o el abogado del estudiante adulto/defensor
- Yo soy la agencia pública representante o abogado (Incluyendo a: Distritos Escolares, Escuelas Autónomas, Escuelas Apoyadas por el Estado, y NMPED)

SECCIÓN I - Información del Estudiante*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE*	ESCUELA DEL ESTUDIANTE*	DISTRITO ESCOLAR/ESCUELA AUTÓNOMA/OTRA AGENCIA PÚBLICA*
------------------------	-------------------------	---

SECCIÓN II - Información de los Padres de Familia

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR/PADRE SUSTITUTO/O DEMANDANTE*	NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA (INCLUYA EL ÁREA)
DOMICILIO (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL ABOGADO/DEFENSOR DEL PADRE DE FAMILIA (Si procede)	NÚMERO DE TELÉFONO DEL ABOGADO/DEFENSOR (INCLUYA EL ÁREA)
DOMICILIO DEL ABOGADO/DEFENSOR (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	CORREO ELECTRÓNICO DEL ABOGADO/DEFENSOR

SECCIÓN III - Información de la Agencia Pública (Llene si es el representante o abogado de la agencia pública)

NOMBRE DEL DISTRITO/ESCUELA AUTÓNOMA/OTRA AGENCIA PÚBLICA	TELÉFONO (Incluya el Área)
DOMICILIO (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE / TÍTULO DEL CONTACTO PRINCIPAL	TELÉFONO DEL CONTACTO PRINCIPAL (Incluya el Área)
DOMICILIO DEL CONTACTO PRIMARIO (Si es diferente al de la agencia)	CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO PRINCIPAL
NOMBRE DEL ABOGADO (Si aplica)	TELÉFONO DEL ABOGADO (Incluya el Área)
DOMICILIO DEL ABOGADO (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	CORREO ELECTRÓNICO DEL ABOGADO

SECCIÓN IV - Idioma/Lenguaje y Accesibilidad

¿Necesitará la ayuda de un intérprete, o algún la implementación de algún otro arreglo durante la Mediación? Si No

Si su respuesta es sí, por favor describa las necesidades (No pase el espacio proporcionado. entregue páginas adicionales si es necesario):

SECCIÓN V - Descripción de los problemas/cuestiones

Nivel Estatal o Queja de Debido Proceso:

¿Hay un caso de una queja estatal asociado con esta petición para mediación? Si No

¿Hay una petición para una audiencia de debido proceso asociada con esta petición para una mediación? Si No

Si su respuesta fue sí a alguna de las opciones anteriores, por favor proporcione el número(s) de caso:

Pedimos que se asigne un mediador para que ayude en la resolución de los desacuerdos pertinentes a: (marque todo lo que aplique).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Identificación y elegibilidad de servicios | <input type="checkbox"/> Conducta/Disciplina/Manifestación Determinación |
| <input type="checkbox"/> Elegibilidad para servicios de evaluación educativos. | <input type="checkbox"/> Cambio de colocación |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo o implementación de un IEP | <input type="checkbox"/> Reembolso de Servicios. |
| <input type="checkbox"/> Proporcionar una educación pública apropiada y gratuita | <input type="checkbox"/> Otros <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> |

*Una breve descripción de la disputa/controversia y la resolución que usted está pidiendo (si es posible incluya cualquier paso tomado para resolver este asunto antes de esta petición):**

(No sobrepase el espacio que se le ha proporcionado. Si es necesario, entregue páginas adicionales)

SECCIÓN VI - Firma del Padre de Familia, el Demandante, o el Representante*

*Firma (Son Aceptables las Firmas Electrónicas o Digitales)**

*Fecha:**

--	--