

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE NEVADA
SOLICITUD DE FORMULARIO DE MEDIACIÓN**

SOLICITUD DE FECHA RECIBIDO POR NDE: _____

INSTRUCCIONES:

1. Este formulario modelo puede ser utilizado por los padres o el representante de la Agencia Educativa Local (LEA, por ejemplo, distrito, Autoridad de Escuelas Públicas Chárter Estatales) para solicitar una mediación. (También puede presentar una solicitud de mediación por escrito de otra manera). Complete la información que le corresponde y firme el formulario. Envíe este formulario a la otra parte para que lo firme en una solicitud conjunta o envíelo directamente al Coordinador de Mediación de la Oficina de Educación Inclusiva del Departamento de Educación de Nevada. (Si la solicitud no es una solicitud conjunta, se verificará el acuerdo de la otra parte de mediar antes del nombramiento de un mediador).
2. NDE aceptará solicitudes conjuntas de los padres o sus representantes y de LEA o sus representantes para el nombramiento de un mediador designado en la lista de mediadores calificados de la NDE, cuando se incluya en la solicitud de mediación. NDE nombrará al mediador designado, en caso de estar disponible.
3. El Coordinador de mediación revisará este formulario y confirmará que el asunto en disputa está bajo IDEA, Parte B y asignará un mediador.
4. El Mediador se comunicará con usted para hacer los arreglos para la sesión de mediación, incluidas las fechas, horarios y toda la organización.

NOMBRE DE NIÑO: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

DIRECCIÓN de residencia del niño si no es el mismo como el padre dirección abajo:

Colegio: _____ **LEA de Asistencia:** _____

Nombre(s) del(los) padre(s): _____

Dirección de los padres (o información de contacto sino tiene hogar). _____

Número(s) de teléfono de contacto: _____

Dirección de correo electrónico (si es disponible). _____

NOMBRE REPRESENTANTE DE LEA: _____

Número(s) de teléfono de contacto y dirección de correo electrónico: _____

DIRECCIÓN _____

BREVE RESUMEN DE LOS CUESTIONES EN DISPUTA:

Solicitamos que la mediación se lleve a cabo: ____ presencial o ____ virtual (a través de Zoom u otra plataforma). (Se requiere un acuerdo conjunto para una mediación virtual).

Marque las siguientes casillas que correspondan y proporcione la información solicitada, si la conoce:

Se ha presentado una denuncia de debido proceso con respecto a este(s) tema(s).
Fecha Archivad: _____

¿Se solicita esta Mediación en lugar de la Resolución? ¿Reunión?

SÍ NO

Fecha de la decisión es pendiente: _____

¿Se ha programado una audiencia? SÍ NO En caso afirmativo, cuando :
_____ Nombre de la audiencia Oficial: _____

Se ha presentado una denuncia estatal con respecto a este(s) tema(s).
Fecha de presentación: _____ Fecha de presentación del informe de investigación: _____

Se requiere asistencia especial para abordar necesidades especiales durante la mediación, como un intérprete o necesidades de accesibilidad. (Por favor especifica)

Presentado por:
Firma padre(s): _____ Fecha: _____

Firma representante de LEA: _____ Fecha: _____

FORMULARIO COMPLETADO PARA ENVIAR FAX/CORREO ELECTRÓNICO

A:

**Coordinador de Mediación
Departamento de Educación de Nevada
Oficina de Educación Inclusiva
700 East Fifth Street Suite #106
Carson City, NV 89701
Teléfono: (775) 687-9142
Fax: (775) 687-1118
Correo electrónico: resolución de disputas@doe.nv.gov**