

## SOLICITAÇÃO DE MEDIAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Não é necessário usar este formulário para solicitar assistência na mediação de disputas em educação especial para estudantes com necessidades especiais. Contudo, este formulário foi elaborado para ajudar o Departamento de Educação de Louisiana a organizar a sessão de mediação.

### **1. Informações do estudante**

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_ Número alternativo de telefone: \_\_\_\_\_

Nome da escola que o aluno frequenta/frequentou: \_\_\_\_\_

Masculino  Feminino    Ano: \_\_\_\_\_ Raça: Choose an item.    Excepcionalidade: Choose an item.

O estudante está recebendo serviços de educação especial no momento?     Sim  Não

### **2. Informações do solicitante**

*O solicitante é o pai/responsável legal ou funcionário da escola que solicita uma reunião facilitada do IEP.*

Nome do solicitante: \_\_\_\_\_ Relação com o estudante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_ Número alternativo de telefone: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

O solicitante precisa de acomodações para participar desse processo?     Sim  Não

### **3. Informações gerais**

*A mediação pode não ser adequada se esse conflito estiver relacionado a uma determinação de manifestação ou a uma configuração de colocação alternativa provisória nos termos do 34 CFR § 300.530 ou § 300.531.*

Há alguma medida disciplinar pendente para esse estudante?  Sim  Não

Essas questões de conflito também são objeto de uma investigação de reclamação formal pendente ou de uma solicitação de audiência de devido processo apresentada por uma das partes?  Sim  Não

As partes já participaram de uma mediação estadual para esse estudante?  Sim  Não

**Problemas/Preocupações:**

- identificação/avaliação
- colocação
- relatório de progresso
- níveis de desempenho atuais
- acomodações/modificações
- serviços de transição
- serviços ESY

- metas e objetivos anuais
- serviços relacionados (fala, terapia ocupacional e terapia física)
- disciplina/comportamento
- serviços de paraprofissionais
- tecnologia assistiva
- implementação do IEP
- referências e mensurável
- serviços IAP 504/ADA

- avaliações
- serviços para autismo
- localização do local de ensino/serviço
- colocação em residência
- transporte
- extracurricular e não acadêmica
- surdo/deficiente auditivo
- cego/deficiente visual

\*Três datas em que você está disponível: \_\_\_\_\_

**4. Assinatura(s)**

**Ao assinar este documento, os pais, o distrito escolar/escola charter e o solicitante concordam que o mediador designado poderá acessar o registro educacional do estudante para uso durante a(s) sessão(ões) de mediação.**

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Envie sua solicitação pelo correio, fax ou e-mail para:

**Departamento de Educação da Louisiana**

A/C: Departamento Jurídico

1201 North 3rd Street

Baton Rouge, LA 70802

Fax: 225-342-1197

E-mail: [DisputeResolution.DOE@la.gov](mailto:DisputeResolution.DOE@la.gov)

**ENVIAR SOLICITAÇÃO**

O Departamento irá entrar em contato com a outra parte para determinar se ela está disposta a participar da mediação. Se a outra parte concordar em participar, entraremos em contato com você para marcar a mediação. Contudo, se a outra parte se recusar a participar, o Departamento irá lhe notificar e irá lhe informar que a outra parte se recusou a participar. Os pais e os distritos/agências escolares devem se preparar para um mínimo de três (3) horas ao agendar uma sessão de mediação. Quando houver várias preocupações/problemas a serem discutidos, a mediação poderá exceder três (3) horas. Os participantes devem estar dispostos a permanecer até o horário final acordado. Se parecer que é necessário mais tempo para discutir adequadamente as preocupações/problemas, o mediador poderá estender o tempo alocado ou agendar uma data para continuar que seja aceitável para todos os participantes.

*Necessidades de acessibilidade para a reunião (dos pais ou do estudante com deficiência).*

*Necessidades de tradução (especifique):* \_\_\_\_\_

*Necessidades de intérprete (especifique):* \_\_\_\_\_

*Necessidades de acessibilidade (especifique):* \_\_\_\_\_

*Descreva suas expectativas quanto ao resultado da mediação.*

---

---

---

---