

YÊU CẦU HÒA GIẢI VỀ GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT

Quý vị không bắt buộc phải sử dụng biểu mẫu này để yêu cầu hỗ trợ hòa giải các tranh chấp về giáo dục đặc biệt cho học sinh có ngoại lệ. Tuy nhiên, biểu mẫu này được thiết kế để hỗ trợ Sở Giáo dục Louisiana sắp xếp buổi hòa giải.

1. Thông tin Học sinh

Họ tên: _____ Ngày sinh: ____/____/____
Địa chỉ: _____
Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã Zip: _____
Số điện thoại: _____ Số điện thoại thay thế: _____
Tên trường mà học sinh đang/đã theo học: _____
<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ Khối lớp: _____ Chủng tộc: Choose an item. Ngoại lệ: Choose an item.
Học sinh hiện có đang nhận dịch vụ giáo dục đặc biệt không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

2. Thông tin Người yêu cầu

<i>Người yêu cầu là phụ huynh/người giám hộ hợp pháp hoặc cán bộ nhà trường yêu cầu một cuộc họp IEP được hỗ trợ.</i>	
Họ tên Người yêu cầu: _____	Quan hệ với Học sinh: _____
Địa chỉ: _____	
Thành phố: _____	Tiểu bang: _____ Mã Zip: _____
Số điện thoại: _____	Số điện thoại thay thế: _____
Số fax: _____	Địa chỉ email: _____
Người yêu cầu có cần điều chỉnh để tham gia vào quy trình này không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

3. Thông tin Cơ bản

Hòa giải có thể không phù hợp nếu tranh chấp này liên quan đến việc xác định biểu hiện hoặc môi trường xếp lớp thay thế tạm thời theo 34 CFR mục 300.530 hoặc § 300.531.

Có biện pháp kỷ luật nào đang chờ xử lý đối với học sinh này không? Có Không
Những vấn đề tranh chấp này cũng là chủ đề của một cuộc điều tra khiếu nại chính thức đang chờ xử lý hoặc yêu cầu điều trần theo quy trình tố tụng chuẩn do một trong hai bên đệ trình? Có Không
Các bên đã bao giờ tham gia hòa giải cấp tiểu bang cho học sinh này? Có Không

Vấn đề/Lo ngại:

- xác định/đánh giá
- xếp lớp
- báo cáo tiến bộ
- mức thành tích hiện tại
- điều chỉnh/sửa đổi
- dịch vụ chuyển tiếp
- dịch vụ ESY

- mục tiêu và mục đích hàng năm
- dịch vụ liên quan (OT (trị liệu phục hồi chức năng) và PT (vật lý trị liệu) về khả năng nói)
- kỷ luật/hành vi
- dịch vụ phụ tá chuyên nghiệp
- công nghệ hỗ trợ
- thực hiện IEP
- mức chuẩn và tiêu chí đo lường được
- dịch vụ IAP 504/ADA

- đánh giá
- dịch vụ tự kỷ
- địa điểm giáo dục/dịch vụ
- bố trí chỗ ở
- đi lại
- ngoại khóa & phi học thuật
- khiếm thính/nghe kém
- khiếm thị/nhìn kém

*Ba ngày mà quý vị rảnh: _____

4. Chữ ký

Bằng cách ký vào tài liệu này, phụ huynh, học khu/trường bán công và người yêu cầu đồng ý rằng hòa giải viên được chỉ định có thể truy cập hồ sơ giáo dục của học sinh để sử dụng trong (các) buổi hòa giải.

Chữ ký của Người yêu cầu: _____ Ngày: ____/____/____

Gửi thư, fax hoặc email yêu cầu của quý vị đến:

Louisiana Department of Education

Attn: Legal Division

1201 North 3rd Street

Baton Rouge, LA 70802

Fax: 225-342-1197

Email: DisputeResolution.DOE@la.gov

GỬI YÊU CẦU

Sở sẽ liên hệ với bên kia để xác định xem họ có sẵn sàng tham gia hòa giải hay không. Nếu bên kia đồng ý tham gia, chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị để sắp xếp buổi hòa giải. Tuy nhiên, nếu bên kia từ chối tham gia, Sở sẽ thông báo và cho quý vị biết rằng bên kia đã từ chối tham gia. Phụ huynh và các học khu/cơ quan nên dành ra tối thiểu ba (3) giờ khi lên lịch cho buổi hòa giải. Khi có nhiều mối lo ngại/vấn đề cần thảo luận, quá trình hòa giải có thể kéo dài quá ba (3) giờ. Người tham gia nên sẵn sàng nán lại cho đến hết thời gian kết thúc đã thỏa thuận. Nếu có vẻ như cần thêm thời gian để thảo luận đầy đủ các mối lo ngại/vấn đề, hòa giải viên có thể kéo dài quá thời gian phân bổ hoặc lên lịch một ngày để tiếp tục và được tất cả những người tham gia chấp nhận.

Nhu cầu hỗ trợ tiếp cận cho cuộc họp (của phụ huynh hoặc học sinh khuyết tật).

Nhu cầu biên dịch (Vui lòng nêu rõ): _____

Nhu cầu phiên dịch (Vui lòng nêu rõ): _____

Nhu cầu hỗ trợ tiếp cận (Vui lòng nêu rõ): _____

Vui lòng mô tả mong đợi của quý vị về kết quả hòa giải.
