

SOLICITUD PARA UNA **MEDIACIÓN** DE EDUCACIÓN ESPECIAL

NOMBRE completo y FECHA DE NACIMIENTO del estudiante:	NOMBRE completo del padre/madre:
DOMICILIO del estudiante:	DOMICILIO y NÚMERO DE TELÉFONO del padre/madre:
Distrito al que asiste el estudiante:	Escuela a la que asiste el estudiante:
¿Hay pendiente una audiencia con el debido proceso de educación especial o una queja de educación especial con respecto a estos asuntos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió SÍ, proporcionar el número de causa o de queja:	

Breve resumen de la situación:

Información de contacto del representante autorizado: Nombre: _____ Domicilio postal: _____ _____, _____ _____ Número(s) de teléfono: _____ - _____ - _____ O _____ - _____ - _____ O _____ - _____ - _____	Capacidad del representante autorizado: <input type="checkbox"/> Abogado <input type="checkbox"/> Representante no abogado <input type="checkbox"/> Estudiante con una discapacidad de 18 años o más
--	--

Firma del padre/madre/representante

Fecha

ENVIAR POR CORREO O FAX A:
 Texas Education Agency **y** Distrito Escolar o Escuela Chárter
 OFFICE OF LEGAL SERVICES
 1701 North Congress Avenue
 Austin, Texas 78701
FAX: 512-463-6027 ó 512-475-3662