

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