

Wniosek o mediacje w sprawie edukacji specjalnej

Wskazówk

Niniejszego formularza można użyć do wnioskowania o mediacje. Niniejszy formularz pomoże we wskazaniu osób, które powinny uczestniczyć w mediacjach oraz kwestii, które powinny zostać podczas nich omówione. Wypełnienie tego formularza jest jednak dobrowolne.

Proszę wypełnić niniejszy formularz i wysłać oryginał do Komisji ds. Edukacji Specjalnej (CSE) lub Komisji ds. Przedszkolnej Edukacji Specjalnej (CPSE), lub do Pani/Pana okręgu szkolnego. Prosimy zachować kopię wypełnionego formularza do własnej dokumentacji. Proszę nie wysłać kopii niniejszego formularza do Departamentu Edukacji Stanu Nowy Jork.

Informacje dotyczące ucznia

Godność ucznia (imię i nazwisko):

Data urodzenia (mm/dd/rrrr):

Niepełnosprawność ucznia

Adres zamieszkania ucznia

Imię i nazwisko rodzica lub osoby pełniącej rolę rodzica

Czy rodzic ma inny adres korespondencyjny niż adres zamieszkania ucznia?

Tak

Nie

Jeśli zaznaczono „Tak”, proszę podać adres.

Numer telefonu, pod którym rodzic jest dostępny w ciągu dnia (wraz z numerem kierunkowym)

Adres e-mail rodzica

Informacje dotyczące szkoły

Nazwa szkoły ucznia

Adres szkoły

Czy w szkole lub okręgu szkolnym jest osoba, która zna konflikt(y) wskazany(e) poniżej?

Tak

Nie

Jeśli zaznaczono „Tak”, proszę podać imię i nazwisko tej osoby.

Dlaczego wnioskuje Pan/Pani o mediację?

Proszę wymienić i/lub opisać, jakie konflikty i wątpliwości pojawiają się w związku z edukacją ucznia. W razie konieczności można załączyć dodatkowe strony lub dokumenty, by pomóc wyjaśnić charakter konfliktów i wątpliwości.

Jak konflikt może zostać rozwiązany?

Proszę opisać, w jaki sposób chciałby Pan/chciałaby Pani, by konflikt został rozwiązany. Jeśli nie wie Pan/Pani, proszę o tym poinformować. W razie konieczności można załączyć dodatkowe strony lub dokumenty, by pomóc wyjaśnić, jak konflikty i wątpliwości mogą zostać rozwiązane.

Podpis

Proszę podpisać wypełniony formularz. Jeśli formularz zostanie podpisany elektronicznie, zgadza się Pan/Pani, że nadruk Pana/Pani imienia i nazwiska lub Pana/Pani podpis elektroniczny poniżej stanowią zgodny z prawem ekwiwalent Pana/Pani ręcznego podpisu na formularzu.

Podpis osoby, która wypełniła niniejszy formularz: _____

Data (mm/dd/rrrr): _____

Imię i nazwisko drukowanymi literami: _____

Jeśli **nie jest Pan/Pani** rodzicem ucznia lub osobą pełniącą rolę rodzica, proszę załączyć poniższą informację:

Jaki jest Pana/Pani związek z uczniem? _____

Numer telefonu dostępny w ciągu dnia (wraz z numerem kierunkowym): _____

Adres e-mail: _____

Więcej informacji o procesie mediacji można znaleźć na [stronie internetowej Biura ds. Edukacji Specjalnej](#).

Jedynie do użytku okręgu szkolnego

Data otrzymania: _____