Minnesota Department of Education

# Solicitud de mediación

Pedimos que se asigne un mediador para ayudar a resolver los siguientes asuntos:

_____

- Sabemos que la mediación es **voluntaria** y que siempre podemos tener una audiencia de debido proceso si no podemos llegar a un acuerdo.
- Sabemos que la sesión de mediación es **confidencial**. Estamos de acuerdo en que no pediremos al mediador que asista a otros procedimientos.
- Estamos de acuerdo en encontrar una solución que sea en el mejor interés del estudiante.
- Entendemos que en la corte no se puede obligar el cumplimiento de ningún acuerdo alcanzado en la mediación.
- Sabemos que el MDE proporcionará un mediador sin costo alguno a los participantes.

**Por favor, escriba en letra de imprenta**

_____
Distrito escolar/Nombre y número de la cooperativa

_____
Nombre y cargo del administrador de la escuela

_____
Dirección

_____ _____ _____
Ciudad Estado Código postal

_____
Número de teléfono

_____
Número de fax

_____
Dirección de correo electrónico

_____
Fecha

_____
Firma del administrador de la escuela

¿Esta mediación es el resultado de un pedido de audiencia?

____ Sí ____ No

Necesito estas adaptaciones para la mediación:

_____
Nombre del estudiante

_____ _____ _____
Fecha de nacimiento Calificación Discapacidad

_____
Nombres del padre o del tutor

_____
Dirección

_____ _____ _____
Ciudad Estado Código postal

_____ _____ _____
Teléfono de la casa Teléfono del trabajo Teléfono celular

_____
Número de fax

_____
Dirección de correo electrónico

Mejor contacto diurno: ___ hogar ___ trabajo ___ celular

_____
Fecha

_____
Firma del padre o del tutor

**Por favor revise las instrucciones de la página siguiente antes de completar este formulario.**

# Pedido de mediación

## Instrucciones

1. Llene la información correspondiente y firme el formulario.

2. Remita este formulario a la otra parte para lo complete y firme o preséntelo directamente al Departamento de Educación de Minnesota (MDE). El coordinador de la Resolución Alternativa de Conflictos (ADR) se comunicará entonces con la otra parte para saber si hay voluntad de participar en la medición para resolver el conflicto.

3. Si las partes llenan este formulario al mismo tiempo, el distrito escolar va a remitir el formulario al MDE.

4. Después de haber recibido el formulario, el personal del MDE se comunicará con las partes para programar la sesión de mediación.

5. Para conseguir información adicional, comuníquese con Patricia McGinnis, Coordinadora de ADR, al 651-582-8222 o gratis al 1-866-466-7367. Correo electrónico: patricia.mcginnis@state.mn.us. Fax: 651-582-8498. Para comunicaciones TTY, comuníquese con el Minnesota Relay Service: 1-800-627-3529.

**Alternative Dispute Resolution Services**
**Minnesota Department of Education**
**1500 Highway 36 West**
**Roseville, Minnesota 55113**

## Autorización para divulgar información de educación

Al acceder a participar en la mediación, autorizamos al distrito escolar No. _____ y a sus empleados, agentes y contratistas a compartir la información con MDE sobre la identidad de su hijo, necesidades, y problemas con respecto a los desacuerdos con la programación de la educación.

Fecha: _____ Firma del padre o del tutor_____

Fecha: _____ Firma del padre o del tutor_____

**No puede comenzar la actividad de mediación hasta que la MDE reciba esta autorización firmada.**