|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mediador: |  | Número de caso de Mediación: |  |
| Padre(s): |  |  Fecha en que se llevó  a cabo la Mediación: |  |
| LEA: |  | Tiempo de Mediación (Desde  su comienzo hasta finalizado): |  |

# Resultados

# *Proporcione la información solicitada. Ponga "N / A" (No Aplica) donde sea apropiado.*

|  |
| --- |
| **Mediación NO relacionada con una audiencia de Debido Proceso.** |
|  | La Mediación tuvo éxito |  | La Mediación no tuvo éxito |

\*\*\*Si es con relación a una querella ante el estado, la mediación fue exitosa y deseo retirar mi querella ante el estado.

Firma de Padre(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Mediación relacionada con una audiencia de Debido Proceso.** |
|  | La Mediación tuvo éxito y deseo retirar mi petición para una audiencia de Debido Proceso, |
|  | La Mediación no tuvo éxito o tuvo éxito parcial y deseo proceder a la audiencia de Debido Proceso. |
|  | La Mediación no tuvo éxito o tuvo éxito parcial y ambas partes concuerdan continuar trabajando para llegar a un acuerdo. \* Si se elige esta opción, este documento debe ser enviado a la OAH con cualquier solicitud de extensión del período de resolución. |

Firma de Padre(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante de LEA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Se canceló el Acuerdo para la Mediación** |
| Fecha de Cancelación: |  | Nombre de la parte que cancelo: |  |

Firma del Mediador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Para Querellas ante el Estado solamente

# *Complete esta sección solo si se ha radicado una querella estatal.*

El representante del LEA (Agencia Educativa Local) debe enviar por fax o correo electrónico copias firmadas de este documento y el acuerdo de mediación firmado a:

NCDPI – EC Division

Attn.: Mediation Coordinator

mediation@dpi.nc.gov

Fax: (984) 236-2693

# Solamente para Petición de Debido Proceso

# *Complete esta sección si solamente se ha solicitado una audiencia de Debido Proceso*

El/La representante del LEA debe enviar por fax o correo electrónico copias firmadas de este documento y el acuerdo de mediación a:

NCDPI – EC Division Office of Administrative Hearings

Attn.: Due Process Coordinator Attn.: Chief Hearing Clerk

due\_process@dpi.nc.gov Oah.clerks@oah.nc.gov

Fax: (984) 236-2693 Fax: (984) 236-1871