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

# Resultados

# *Proporcione la información solicitada. Ingrese "N / A" (No se aplica) donde corresponda.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 tuvo éxito y deseo retirar mi querella ante el estado.

Firma de Padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 Mediar** | | | |
| 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 presentado 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](mailto: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 de la 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](mailto:mediation@dpi.nc.gov) Fax: (919) 431-3100

Fax: (984) 236-2693