



**El Sistema de Mediación  
de la Educación Especial  
de Wisconsin (SMEEW)  
PETICIÓN PARA UNA  
MEDIACIÓN DE  
EDUCACIÓN ESPECIAL**

**INSTRUCCIONES: Liéne una(1) forma y someta** una copia firmada. Retenga una copia para sus registros. Someta la forma firmada a:

**WISCONSIN SPECIAL EDUCATION MEDIATION SYSTEM  
Burns Mediation Services  
PO BOX 107  
Hartland, WI 53029-0107 E-mail: jane@wsems.us**

**1 - 888 - 298 - 3857  
1 - 262 - 538 - 1618 TTY FAX: 1- 262- 538-1348**

1. O el p/madre o el distrito escolar puede iniciar el proceso de mediación por medio de llenar esta Petición para Una Mediación de Educación Especial y enviando la forma llenada al SMEEW.
2. Ambos los p/madres y el administrador del distrito escolar pueden en conjunto llenar una sola Petición Para Una Mediación de Educación Especial. La forma debe ser enviada por correo o fax al SMEEW en la dirección o numero de teléfono indicado en esta forma. El SMEEW nombrará un mediador quien programará la sesión de mediación en una localidad, a una fecha, y a un tiempo conviniente para ambos partidos.
3. Si acaso es **una petición de solo un partido**, el SMEEW notificará al otro partido por escrito acerca de la petición por una mediación y al mismo tiempo pidiéndole al otro partido que notifique al SMEEW **dentro de cinco (5) días de la semana** después de recibir la notificación si acaso estan dispuestos a participar en la mediación. Si el partido contestando acuerda a la mediación, el SMEEW nombrará un mediador cualificado para que programe una sesión de mediación. Si el SMEEW no recibe una respuesta a tiempo o si el otro partido le notifica al SMEEW que no quiere participar en la mediación, el SMEEW le notificará al partido que peticionó la mediación.

**PETICIÓN PARA LA MEDIACIÓN**

Queremos pedir que el SMEEW nombre un mediador quien convendrá una sesión de mediación de educación especial concerniendo las siguientes cuestiones que no se han resuelto:

ue			INFORMACIÓN GENERAL			
El Nombre del Administrador del Distrito Escolar			El Nombre del Estudiante		Fecha de Nacimiento	
El Nombre del Distrito Escolar Email			El Nombre del P/Madre/Guardián			
La Dirección			La Dirección			
Ciudad	Estado	Zip	Ciudad	Estado	Zip	
Teléfono Area/No.		Email	Teléfono Area/No. (Teléfono durante el dia)		Email	

**FIRMAS**

Comprendemos que la mediación es una opción disponible voluntariamente para resolver disputas para animarnos a resolver cuestiones pronto cuando sea possible. Comprendemos que la mediación ni retrasará ni negará cualquier derecho a una audiencia de procedimiento legal. Comprendemos que la mediación es confidencial y que la información no será compartida con nadie más.

Firma del Administrador del Distrito Escolar	Fecha Firmada	Firma del P/Madre/Guardián	Fecha Firmada
--	---------------	----------------------------	---------------