

**ПРЯМОЙ ЗАПРОС НА ПОСРЕДНИЧЕСТВО ИЛИ СОДЕЙСТВИЕ**

\_\_\_\_\_ Я прошу посредничества для разрешения ситуации, связанной со школьными проблемами, возникшими у моего ребёнка с отклонением от нормы.

\_\_\_\_\_ Я прошу содействия для решения проблем, связанных с индивидуальной образовательной программой (ИОП) моего ребенка или отчетом, выработанным группой оценки (ОГО).

Дата: \_\_\_\_\_

Имя ребенка: \_\_\_\_\_

Год обучения ребенка: \_\_\_\_\_

Школьный округ проживания ребенка: \_\_\_\_\_

Школьный округ/здание, которые посещает ребенок: \_\_\_\_\_

Имя родителя (печатными буквами): \_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_

Город, штат, индекс: \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Пожалуйста, отправьте факс или письмо по адресу:

Ohio Department of Education  
Office for Exceptional Children  
Mediation Coordinator  
25 South Front Street  
Columbus, OH 43215  
Тел.: 614-728-1113  
Факс: 614-728-1097

26 января 2015 г.