

طلب مباشر للوساطة أو التسهيلات

أطلب وساطة مع مدرسة طفلي لحل مشكلات تخص طفلي المعاق.

أطلب تسهيلات مع مدرسة طفلي لحل مشكلات تخص برنامج التعليم الفردي (IEP) أو تقرير فريق التقييم (ETR) لطفلي.

التاريخ: _____

اسم الطفل: _____

الصف الدراسي للطفل: _____

المنطقة التعليمية التابعة لها مدرسة الطفل: _____

المنطقة التعليمية/المنشأة التي يحضر بها الطفل: _____

اسم ولي الأمر (يُرجى طباعته): _____

عنوان السكن: _____

المدينة والولاية والرمز البريدي: _____

أرقام الهواتف: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

يُرجى المراسلة عبر البريد أو الفاكس على:
Ohio Department of Education
Office for Exceptional Children
Mediation Coordinator
25 South Front Street
Columbus, OH 43215
الهاتف: 614-728-1113
الفاكس: 614-728-1097

26 يناير 2015