

**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