

중재 및 중재 촉진 직접 요청

_____ 저는 장애가 있는 제 자녀와 관련된 문제를 해결하기 위해 제 자녀의 학교와의 중재를 요청합니다.

_____ 저는 제 자녀의 개별 교육 프로그램(IEP) 또는 평가 팀 보고서(ETR)와 관련된 문제를 해결하기 위해 제 자녀의 학교와의 중재 촉진을 요청합니다.

일자: _____

자녀의 성명: _____

자녀의 학년: _____

자녀 거주지의 교육구: _____

자녀의 건물: _____

학부모 성명(인쇄체로 적으십시오): _____

상세 주소: _____

시, 주 및 우편번호: _____

전화번호: _____

이메일 주소: _____

다음 주소로 우편이나 팩스를 보내십시오.

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

2015년 1월 26일