

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.