

ACUERDO DE MEDIACIÓN

Fecha recibida por WDE _____

INSTRUCCIONES: Debe conservar una copia de este Acuerdo de Mediación para sus registros. El Acuerdo de Mediación firmado debe devolverse a WDE por correo electrónico, correo postal o fax al:

State Director of Special Education
Wyoming Department of Education
122 W. 25th Street, Ste. E200 Cheyenne, Wyoming 82002
Teléfono: (307) 777-2961 FAX: (307) 777-6234
Correo electrónico: wde-disputeinbox@wyo.gov

INFORMACIÓN DEL NIÑO/A

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento

Nombre(s) de los padres o guardián/es

Nombre(s) de los padres o guardián/es

Domicilio (Ciudad, Estado y Zona Postal)

Domicilio (Ciudad, Estado y Zona Postal)

INFORMACIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR O AGENCIA PÚBLICA

Nombre del administrador del distrito escolar o de la agencia pública

Nombre del representante del distrito o agencia y título

EL COMPROMISO

- La mediación es un proceso voluntario. Ambas partes deben estar de acuerdo en participar en la mediación y deben estar de acuerdo en mantener la confidencialidad de las discusiones de la mediación como se describe a continuación.
- Las discusiones que ocurran durante el proceso de mediación serán confidenciales y no podrán usarse como evidencia en ninguna audiencia de debido proceso posterior o procedimiento civil de ningún tribunal federal o estatal.

- Todas las notas creadas durante la sesión de mediación se destruirán al finalizar la mediación.
- El mediador no será llamado a declarar sobre la mediación en ningún procedimiento posterior.

FIRMAS

Firma y Título de la(s) persona(s) que presentan o aceptan esta Solicitud Fecha

Firma y Título de la(s) persona(s) que presentan o aceptan esta Solicitud Fecha