

特殊教育调解申请

说明

此表可能用于提出调解申请。此表将帮助确认参与人员和调解期间的讨论内容。不过，您可选择不使用此表。

请填写此表并将原件发送至特殊教育委员会(Committee on Special Education, CSE)，或学前特殊教育委员会(Committee on Preschool Special Education, CPSE)，或发送至您所在的学区。请保留一份填妥的表格以作记录。请勿将副本发送至纽约州教育署 (New York State Education Department)。

学生信息

学生姓名（名字/姓氏）：

出生日期（月/日/年）：

该学生的残障情况？

学生的现居地址在哪里？

家长或与该学生存在父母关系人的名字是什么？

家长的邮寄地址是否与该学生的现居地址不同？ 是 否

如勾选“是”，邮寄地址在哪里？

在白天能联系到家长的首选电话号码是什么（包括区号）？

该家长的电子邮件地址是什么？

学校信息

该学生所在学校的名称是什么？

该学校的地址在哪里？

该学生所在学校或学区中是否有了解下列分歧的人？ 是 否

如勾选“是”，此人的名字叫什么？

您提出调解申请的原因是什么？

请列出并/或描述与对该学生的教育有关的分歧与顾虑。如有需要，您可以另附页面或另附文件来帮助阐述该分歧与顾虑的性质为何。

如何解决分歧？

请具体描述您希望如何解决该分歧和顾虑。如果您不知道，您可以直接表明自己不知道如何解决。如有需要，您可以另附页面或另附文件来帮助阐述解决该分歧和顾虑的方法。

签名

请在填妥的表格上签名。如果您以电子方式签署本表格，即表明您同意在下方输入您的姓名或您的电子签名，且该签名等同于您在表上手动签名的法律效应。

填表人的签名：_____

日期（月/日/年）：_____

姓名（正楷）：_____

如果您**不是**该学生的家长或与其没有父母关系，请提供以下信息：

您与该学生是什么关系？_____

用于白天联系的电话号码（包括区号）：_____

电子邮件地址：_____

如需有关调解流程的更多信息，请访问[特殊教育办公室网站](#)。

仅限学区使用

接收日期：_____