



Request Form

Mediation

IEP/IFSP/GIEP Facilitation

Service Information		
Today's Date:	Requested by: <input type="checkbox"/> Parent/Guardian <input type="checkbox"/> LEA (school district; charter; or IU) <input type="checkbox"/> Parent Attorney <input type="checkbox"/> Infant/Toddler/Early Intervention <input type="checkbox"/> LEA Attorney	
Name/Email of Person Completing this Form:	Relationship to Student:	Phone:
Please Check the type of service requested: <input type="checkbox"/> Mediation <input type="checkbox"/> IEP Facilitation <input type="checkbox"/> GIEP Facilitation <input type="checkbox"/> IFSP Facilitation (Early Intervention)		

Student Information	
Last Name:	First Name:
Date of Birth:	Exceptionality:
Name of School/Program:	

Parent/Guardian Information	
Parent/Guardian Names:	Second Parent or Parent not residing with the Student:
Address:	Address:
Home Phone:	Home Phone:
Work Phone:	Work Phone:

Cell Phone:	Cell Phone:
Email:	Email:

For Parent/Guardian Requests:

Will the parent be represented by an attorney at mediation? No Yes
 If yes, please provide the information below.

Attorney Name:

Attorney Email:

Attorney Phone:

Attorney Address:

LOCAL EDUCATION AGENCY (LEA) INFORMATION

School District/Charter School/Agency Name:

Address:

Contact Name:	Position Title:
---------------	-----------------

Phone:

Fax:

Email:

Please provide a brief description of the issue(s) in dispute, and any proposed solutions to the problem.

Please complete this section if you are requesting any type of facilitation service.

An IEP/IFSP/GIEP meeting is currently scheduled for: (time, date location)

An IEP/IFSP/GIEP meeting has not yet been scheduled.

For all requests, if there is additional information you would like to provide, please enter it here.

- Parents with questions about these services or other dispute resolution options may contact the Special Education ConsultLine at 800-879-2301 or 717-901-2146.
- Any birth-3 questions should be referred to OCDEL at 717-346-9320.
- On occasion, an ODR staff person may ask to attend any of these meeting for purposes of evaluating the service. Parties will be notified ahead of time, and any questions will be addressed at that time.
- Please save a copy of this form and MAIL, FAX or EMAIL a completed form to the Office for Dispute Resolution at:

6340 Flank Drive, Harrisburg, PA 17112-2764
717-901-2145 • Toll Free 800-222-3353 (PA only)
Fax 717-657-5983 • TTY Users: PA Relay 711
Email: odr@odr-pa.org



(مكتب تسوية المنازعات)

نموذج طلب

الوساطة

تسهيلات برنامج التعليم الفردي / خطة فردية لخدمات الأسرة/ برنامج التعليم الفردي للطلاب الموهوبين

معلومات عن الخدمات	
التاريخ	مقدم الطلب <input type="checkbox"/> الوالد/ ولي الأمر <input type="checkbox"/> وكالة التعليم المحلية (المنطقة التعليمية، المدرسة الخاصة أو وحدات وساطة) وكيل الوالد <input type="checkbox"/> التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة/التدخل المبكر <input type="checkbox"/> وكيل وكالة التعليم المحلي
الاسم/ البريد الإلكتروني الخاص بالشخص الذي ملء هذا النموذج	صلة قرابته بالطالب: رقم الهاتف:
يرجى وضع علامة على نوع الخدمة المطلوبة <input type="checkbox"/> الوساطة <input type="checkbox"/> تسهيل برنامج التعليم الفردي <input type="checkbox"/> تسهيل برنامج التعليم الفردي للطلاب الموهوبين <input type="checkbox"/> خطة فردية لخدمات الأسرة (التدخل المبكر)	

بيانات الطالب	
اسم العائلة:	الاسم الأول
تاريخ الميلاد:	نوع الإعاقة:
اسم المدرسة/ البرنامج:	

بيانات الوالد/ ولي الأمر	
اسم الوالد/ ولي الأمر:	الوالد الثاني أو الوالد غير المقيم مع الطالب:
العنوان:	العنوان:
رقم هاتف المنزل:	رقم هاتف المنزل:
رقم هاتف العمل:	رقم هاتف العمل:
رقم الجوال:	رقم الجوال:
البريد الإلكتروني:	البريد الإلكتروني:

طلبات الوالد/ ولي الأمر:

هل سيقوم أحد الوكلاء بتمثيل الوالد في هذه الوساطة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تزويدنا بالبيانات المذكورة أدناه.
اسم الوكيل:
بريد الوكيل الإلكتروني:
رقم هاتف الوكيل:
عنوان الوكيل:

بيانات وكالة التعليم المحلية	
اسم المنطقة التعليمية/ المدرسة الخاصة/ الوكالة	
العنوان:	
اسم جهة الاتصال:	المسمى الوظيفي:
رقم الهاتف:	
الفاكس:	
البريد الإلكتروني:	

يرجى تقديم وصف مختصر عن القضية (القضايا) موضع النزاع، وأي حلول مقترحة لهذه المشكلة.

يرجى ملء هذا القسم في حالة طلبكم لأي نوع من الخدمات التسهيلية.
<input type="checkbox"/> من المقرر حاليًا عقد اجتماع برنامج التعليم الفردي / خطة فردية لخدمات الأسرة/ برنامج التعليم الفردي للطلاب الموهوبين في: (الموعد، التاريخ، الموقع)
<input type="checkbox"/> لم يحدد موعد عقد اجتماع برنامج التعليم الفردي / خطة فردية لخدمات الأسرة/ برنامج التعليم الفردي للطلاب الموهوبين حتى الآن.

فيما يتعلق بجميع الطلبات، إذا كان هناك بيانات إضافية ترغب في تقديمها، يرجى كتابتها هنا.

- في حالة وجود استفسارات لدى الوالدين عن هذه الخدمات أو خيارات أخرى لحل النزاع، يرجى الاتصال على خط استشارات التعليم الخاص على رقم 8008792301 أو 7179012146.
- تحال جميع الاستفسارات المتعلقة بالأطفال من سن الوالدة حتى 3 سنوات إلى مكتب تنمية الطفل والتعليم المبكر عبر الرقم 7173469320
- يجوز أن يطلب أحد موظفي مكتب حل المنازعات حضور هذه الاجتماعات لأغراض تقييم هذه الخدمات. يُخطر الأطراف قبل الموعد المحدد، ويُرد على أي أسئلة في هذا الموعد.
- يرجى الاحتفاظ بنسخة من هذا النموذج وإرسال النموذج الكامل عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس أو البريد إلى مكتب حل المنازعات في

6340 فلانك د ريف، هاريسبرج، بنسلفانيا 17112-2764

717-901-2145*الخط المجاني: 800-222-3356 (لولاية بنسلفانيا فقط)

الفاكس: 717-657-5983 * مستخدم المبرقة الكاتبة: رقم التتبع في ولاية بنسلفانيا 711

البريد الإلكتروني: odr@odr-pa.org