

**OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS DEL
ESTADO DE CALIFORNIA
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

**HOJA INFORMATIVA PARA EL FORMULARIO OPCIONAL:
SOLICITUD DE MEDIACIÓN EXCLUSIVA SOLICITADA POR EL
DISTRITO U OTRO ORGANISMO PÚBLICO**

Se adjunta un formulario que puede utilizar para solicitar a la Oficina de Audiencias Administrativas, también conocida como "OAH", que programe una mediación en nombre de un distrito escolar, de la Oficina de Educación del Condado o de otro organismo público, sin solicitar una audiencia. La participación en la mediación es voluntaria. Si una de las partes decide no participar, la mediación no tendrá lugar y el asunto se dará por concluido. Cualquiera de las partes puede solicitar posteriormente una audiencia de debido proceso. Para obtener más información y una copia de este formulario, visite

<https://www.dgs.ca.gov/OAH/Case-Types/Special-Education/Forms/Request-for-Mediation-and-Due-Process-Hearing-Form>

Un abogado o contratista independiente que brinde servicios de defensa legal no puede acompañar a un padre o distrito en una mediación exclusiva, de acuerdo con la sección 56500.3(a) del Código de Educación de California. Sin embargo, la sección 56500.3(b) del Código de Educación de California no impide que los padres o el organismo público estén acompañados o asesorados por representantes que no sean abogados en la mediación y las partes pueden consultar con un abogado antes o después de la mediación. No obstante, los abogados pueden participar durante todas las fases del proceso de audiencia si una de las partes solicita posteriormente una audiencia de debido proceso.

La OAH asignará un mediador con conocimientos en resolución de disputas no adversarial para su mediación. Todos los mediadores tienen experiencia en el ámbito del derecho de la educación especial y la mediación.

Proporcione información correcta y completa. Si no se facilita información completa y correcta, la mediación puede retrasarse o no programarse.

Tan pronto como se haya tramitado la solicitud completada, se le notificará la fecha de la mediación por correo de EE. UU., servicio de entrega al día siguiente o correo electrónico en forma de Aviso de Mediación.

La solicitud debe "notificarse" a todas las partes, lo que significa que debe enviar la solicitud a los organismos públicos contra los que presenta la solicitud. Para demostrar que ha "notificado" a una parte, debe completar una Prueba de Notificación. Puede utilizar la Prueba de Notificación adjunta para demostrar que ha notificado a una de las partes.

También debe notificar la solicitud a la OAH. Para notificar la solicitud o cualquier otro documento a la OAH, se recomienda que la notificación se haga a través del sistema Secure e-File Transfer, que se denomina "SFT". Se puede acceder a información adicional y al sistema SFT a través del sitio web de la OAH en

<https://www.dgs.ca.gov/en/OAH/Services/Page-Content/Office-of-Administrative-Hearings-Services-List-Folder/File-or-Upload-OAH-Case-Documents>.

Si usted presenta su solicitud de mediación exclusiva por medio del sistema SFT, está aceptando que la OAH le entregue sus documentos por medio de Secure e-File hasta que usted notifique a la OAH que ya no desea usar Secure e-File. Si cambia su información de contacto, es responsabilidad suya notificarlo a la OAH.

Si desea recibir documentos por correo electrónico de otras partes del caso, debe dar su consentimiento a la otra parte o a las otras partes. Para eso, complete el Acuerdo de Consentimiento de Servicio Electrónico, también denominado "CESA", y envíe una copia a la otra parte o a las otras partes. El formulario del CESA se encuentra en el sitio web de la OAH en <https://www.dgs.ca.gov/OAH/Case-Types/Special-Education/Forms/Consent-to-Electronic-Service-Agreement>

Si no desea utilizar el sistema SFT puede enviar por correo su solicitud de mediación exclusiva a la OAH directamente a la siguiente dirección:

División de Educación Especial de la Oficina de Audiencias Administrativas
2349 Gateway Oaks Drive, Suite 200 Sacramento, CA, 95833

Si necesita ayuda para completar este formulario o tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la OAH por teléfono llamando al 916-263-0880. Para más información, visite el sitio web de la OAH en

<https://www.dgs.ca.gov/OAH/Case-Types/Special-Education>.

SOLICITUD DE ADAPTACIONES RAZONABLES

La OAH cumple la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Derechos Civiles Unruh y todas las leyes que rigen la accesibilidad de los servicios gubernamentales a las personas con discapacidades. Para obtener más información sobre cómo solicitar una adaptación razonable, visite el sitio web de la OAH en:

<https://www.dgs.ca.gov/OAH/Services/Page-Content/Office-of-Administrative-Hearings-Services-List-Folder/Request-Reasonable-Accommodations-for-OAH-Legal-Proceedings?search = Request%20for%20Reasonable%20Accommodation>

También puede ponerse en contacto con el coordinador de adaptaciones razonables de la OAH llamando al 916-263-0880 o enviando un correo electrónico a OAHADA@dgs.ca.gov

OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESTADO DE CALIFORNIA
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**SOLICITUD DE MEDIACIÓN EXCLUSIVA SOLICITADA POR EL
DISTRITO U OTRO ORGANISMO PÚBLICO**

**INFORMACIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR, LA OFICINA DE EDUCACIÓN DEL
CONDADO U OTRO ORGANISMO**

PÚBLICO:

NOMBRE DEL DISTRITO ESCOLAR, LA OFICINA DE EDUCACIÓN DEL CONDADO, U OTRO ORGANISMO PÚBLICO
QUE PRESENTA ESTA SOLICITUD:

PERSONA DE CONTACTO PARA CUESTIONES SOBRE ESTE CASO, INCLUIDO EL NÚMERO DE TELÉFONO:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR DOCUMENTOS DE LA OAH A TRAVÉS DEL SISTEMA SECURE

E-FILE TRANSFER:

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE:

FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE:

¿CUÁL ES EL IDIOMA PRINCIPAL DEL ESTUDIANTE?

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE, INCLUIDA LA CALLE, LA CIUDAD Y EL CÓDIGO POSTAL: (SI EL ESTUDIANTE NO
TIENE HOGAR, FACILITE LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DISPONIBLE)

¿EN QUÉ GRADO ESTÁ EL ESTUDIANTE? POR EJEMPLO, SI EL ESTUDIANTE ESTÁ EN SEGUNDO GRADO, ESCRIBA "SEGUNDO GRADO".

NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTE EL ESTUDIANTE

¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL DISTRITO ESCOLAR DE RESIDENCIA? COMPLETE ESTE CAMPO SOLO SI LA ESCUELA A LA QUE ASISTE ACTUALMENTE EL ESTUDIANTE NO ES LA MISMA A LA QUE HABRÍA SIDO ASIGNADO EN FUNCIÓN DE SU LUGAR DE RESIDENCIA.

INFORMACIÓN PARA PADRES:

Toda la información solicitada a continuación es necesaria si el estudiante es menor de 18 años.

Para que cada padre sea incluido en esta Solicitud de Mediación, escriba la información en el espacio a continuación. Si el estudiante tiene un tutor legal o un titular de derechos educativos, ponga su nombre e información en la sección del Padre número 1, y agregue "tutor legal" o "titular de derechos educativos" después de su nombre.

INFORMACIÓN DEL PRIMER PADRE:

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE NÚMERO 1:

NÚMEROS DE TELÉFONO DEL PADRE NÚMERO 1:

CELULAR:

TELÉFONO DEL TRABAJO:

TELÉFONO DE LA CASA:

DIRECCIÓN RESIDENCIAL DEL PADRE NÚMERO 1, INCLUIDA LA CALLE, LA CIUDAD Y EL CÓDIGO POSTAL:

SI SE NECESITA UN INTÉRPRETE PARA EL PADRE NÚMERO 1, INDIQUE EL IDIOMA EN EL ESPACIO SIGUIENTE. POR EJEMPLO, SI EL PADRE NÚMERO 1 NECESITA UN INTÉRPRETE EN ESPAÑOL, ESCRIBA "ESPAÑOL" EN EL ESPACIO SIGUIENTE.

INFORMACIÓN DEL SEGUNDO PADRE, QUE DEBE SER COMPLETADA SOLO SI HAY UN SEGUNDO PADRE:

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE NÚMERO 2:

NÚMEROS DE TELÉFONO DEL PADRE NÚMERO 2:

CELULAR:

TELÉFONO DEL TRABAJO:

TELÉFONO DE LA CASA:

DIRECCIÓN RESIDENCIAL DEL PADRE NÚMERO 2, INCLUIDA LA CALLE, LA CIUDAD Y EL CÓDIGO POSTAL:

SI SE NECESITA UN INTÉRPRETE PARA EL PADRE NÚMERO 2, INDIQUE EL IDIOMA EN EL ESPACIO SIGUIENTE. POR EJEMPLO, SI EL PADRE NÚMERO 2 NECESITA UN INTÉRPRETE EN ESPAÑOL, ESCRIBA "ESPAÑOL" EN EL ESPACIO SIGUIENTE.

PARTES QUE SERÁN NOMBRADAS POR LOS DISTRITOS U OTROS ORGANISMOS

PÚBLICOS QUE PRESENTEN ESTA SOLICITUD:

Entre las partes que deben nombrarse deben figurar al menos los padres, el tutor legal o el titular de los derechos educativos o, si el estudiante es mayor de 18 años, el propio estudiante.

ESCRIBA EN EL ESPACIO SIGUIENTE EL NOMBRE DEL PADRE O LOS PADRES, U OTRO TUTOR LEGAL, CON QUIEN DESEA PROGRAMAR UNA MEDIACIÓN.

DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO DE LOS PARTICIPANTES EN LA VIDEOCONFERENCIA DE LA MEDIACIÓN DEL DISTRITO

PROPORCIONE LAS DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO DE LOS PARTICIPANTES DE LA MEDIACIÓN DEL DISTRITO:

BREVE RESUMEN DEL MOTIVO DE LA SOLICITUD

DESCRIBA LA NATURALEZA DEL PROBLEMA E INCLUYA TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES. PUEDEN

ADJUNTARSE PÁGINAS ADICIONALES.

RESOLUCIÓN PROPUESTA DEL PROBLEMA INDICADO ANTERIORMENTE

DESCRIBA LA SOLUCIÓN PROPUESTA PARA CADA UNO DE LOS PROBLEMAS MENCIONADOS. PUEDEN

ADJUNTARSE PÁGINAS ADICIONALES.

FIRMA DE LA PARTE QUE SOLICITA LA MEDIACIÓN

ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA EL NOMBRE DE LA PARTE QUE SOLICITA LA MEDIACIÓN EN EL ESPACIO SIGUIENTE.

ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA PARTE QUE SOLICITA LA MEDIACIÓN EN EL ESPACIO SIGUIENTE.

La parte que solicita la mediación, o su representante, debe firmar en el espacio que figura a continuación.

AL ESCRIBIR MI NOMBRE A CONTINUACIÓN ACEPTO HABER FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE ESTE FORMULARIO EN LA FECHA INDICADA. INCLUYA EL CARGO DE LA

PERSONA QUE FIRMA EN NOMBRE DEL ORGANISMO.

FECHA:

PRUEBA DE NOTIFICACIÓN

INFORMACIÓN

Las leyes federales y estatales lo obligan a enviar o entregar una copia del documento adjunto a cada una de las partes mencionadas. Además, debe enviar o entregar una copia a la Oficina de Audiencias Administrativas. Conserve una copia para usted.

Indique que ha enviado copias del documento adjunto marcando la casilla o casillas correspondientes.

Esta prueba de notificación puede utilizarse para confirmar la notificación a más de una parte.

Se pueden utilizar diferentes métodos de notificación para diferentes partes, según sea necesario. Por ejemplo, si notifica a más de un distrito escolar, indique qué método de notificación se utiliza para cada distrito escolar marcando las casillas correspondientes. Si un distrito escolar es notificado por fax, un segundo distrito escolar puede ser notificado por fax, correo de EE. UU. o por cualquier otro método indicado a continuación. Para cada método de notificación utilizado, facilite la información indicada para ese tipo de notificación para cada parte notificada.

INFORMACIÓN NECESARIA:

He proporcionado una copia del documento identificado anteriormente a todas las partes nombradas y a la Oficina de Audiencias Administrativas mediante el método de notificación identificado a continuación:

TIPO DE NOTIFICACIÓN

Marque la casilla correspondiente y facilite la información indicada. (Si en esta prueba de notificación se incluye la notificación de más de una persona o entidad, puede añadirse una hoja adicional).

☐**ENTREGA PERSONAL:****NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA PERSONA****NOMBRE DE LA PERSONA QUE ENTREGA PERSONALMENTE EL DOCUMENTO Y FECHA Y HORA DE LA ENTREGA:**☐**CORREO DE PRIMERA CLASE
(CORREO DE EE. UU.)****NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA PERSONA NOTIFICADA:****FECHA DE ENVÍO POR CORREO:**☐**MENSAJERÍA O ENTREGA AL DÍA SIGUIENTE, COMO UPS, FEDEX U OTRO
SERVICIO DE MENSAJERÍA****NOMBRE DE LA PERSONA NOTIFICADA Y DIRECCIÓN EN LA QUE SE ENTREGÓ EL DOCUMENTO:****NOMBRE DEL SERVICIO DE MENSAJERÍA O ENTREGA UTILIZADO:****FECHA DE NOTIFICACIÓN:****SE ADJUNTA EL RECIBO (MARQUE LA CASILLA PARA CONFIRMAR QUE SE
ADJUNTA EL RECIBO):**☐☐**FAX (TAMBIÉN LLAMADO TRANSMISIÓN FACSIMIL)****NOMBRE Y NÚMERO DE FAX DE LA PERSONA NOTIFICADA:****FECHA Y HORA DEL FAX:**

☐**CORREO ELECTRÓNICO**

AL MARCAR ESTA CASILLA AFIRMO QUE LA PERSONA U ORGANISMO ABAJO INDICADO HA ACEPTADO

RECIBIR DOCUMENTOS PORCORREO ELECTRÓNICO.

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA NOTIFICADA:

FECHA Y HORA DEL CORREO

FIRMA DE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTA PRUEBA DE NOTIFICACIÓN

ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTA PRUEBA DE NOTIFICACIÓN EN EL ESPACIO SIGUIENTE.

La persona que complete esta prueba de notificación debe firmar en el espacio que figura a continuación y escribir la fecha de la firma junto a la misma.

AL ESCRIBIR MI NOMBRE A CONTINUACIÓN ACEPTO HABER FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESTE FORMULARIO EN LA FECHA INDICADA.

FECHA DE LA FIRMA: