Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

طلب رسمي لتسوية نزاع
Formal Dispute Resolution Request

- الهدف الأساسي من هذا النموذج هو توثيق الخيارات المُحدَّدة (الوساطة و/أو جلسة استماع بشأن الإجراءات القانونية الواجبة و/أو شكوى إدارية)، وذلك من أجل الشروع في الإجراءات المناسبة لتسوية الخلاف.
- يُرجى تقديم المعلومات المطلوبة في هذا النموذج وتوقيعه وتأريخه، ثم إرساله إما عبر البريد أو إلكترونيًا إلى العنوان الوارد أدناه.
- يمكن لأولياء الأمور طلب المساعدة في إكمال هذا النموذج من خلال التواصل مع منسق موارد الأسرة، أو الوكالة المُقدِّمة للخدمة، أو مكتب قيادة الولاية التابع لخدمة الدعم المبكر للرضع والصغار (ESIT).
- توجد معلومات إضافية تتعلق بخيارات تسوية النزاع في وثيقة *قانون تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة (IDEA) - الجزء ج: الضمانات الإجرائية (حقوق أولياء الأمور)*.

اسم مُقدِّم الشكوى (الفرد/الوكالة المُقدِّمة للخدمة/المنظمة) _____

العنوان *(يُرجى تضمين الرمز البريدي)*

اسم الطفل _____ تاريخ الميلاد _____

عنوان الطفل _____

منسق موارد الأسرة _____

مُقدِّم الخدمة أو الوكالة المُقدِّمة للخدمة _____

رقم (أرقام) الهاتف _____ رقم (أرقام) الفاكس _____

عنوان البريد الإلكتروني _____

الخيار(ات) الرسمي (ة) لحل النزاع

حدِّد جميع ما ينطبق

☐ **الوساطة - حدِّد هنا إذا كنت تريد الوساطة فقط**

وهي عملية تطوعية تجمع الأطراف معًا بصحبة وسيط حيادي مؤهل ومُدرَّب يساعدهم في التواصل مع بعضهم بعضًا، والتعبير عن مخاوفهم، وتسوية الخلافات فيما بينهم. يمكن طلب الوساطة في أي وقت، ويشمل ذلك طلبها قبل طلب جلسة استماع بشأن الإجراءات القانونية الواجبة أو أثناء الطلب، أو طلبها عن طريق تقديم شكوى إدارية.

☐ **جلسة استماع بشأن الإجراءات القانونية الواجبة - حدِّد هنا إذا كنت تريد تسوية النزاع من خلال جلسة استماع بشأن الإجراءات القانونية الواجبة.**

تُستخدم هذه الوسيلة لتسوية الخلافات ذات الصلة بالهوية، أو التقييم، أو الإلحاق فيما يخص طفلاً رضيعًا أو صغيرًا، أو لتقديم خدمات تدخل مبكر للرضيع أو الصغير إلى جانب أسرة ذلك الطفل.

☐ **شكوى إدارية - حدِّد هنا إذا كنت تريد تسوية النزاع من خلال إجراءات شكوى إدارية. *عند تحديد هذا الخيار بالإضافة إلى تحديد جلسة الاستماع بشأن الإجراءات القانونية الواجبة، تكون الأولوية لجلسة الاستماع.***

تُستخدم هذه الوسيلة في حال وجود مسألة تتعلق باتباع الجزء ج من لوائح قانون تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة من عدمه فيما يخص طفلاً مُحدَّدًا رضيعًا أو صغيرًا وأسرته.

☐ **الوساطة - بالإضافة إلى جلسة الاستماع بشأن الإجراءات القانونية الواجبة و/أو الشكوى الإدارية**

مُقدِّم الخدمة/المنظمة المشكو بحقها في النزاع

اسم مُقدِّم الخدمة/الوكالة المُقدِّمة للخدمة التي تخدم الطفل _____

العنوان _____

المدينة الولاية الرمز البريدي _____

رقم الهاتف _____

عنوان البريد الإلكتروني _____

الأطراف الأخرى في النزاع (إن وُجدت)

بيان الخلاف

يُرجى تقديم وصف كتابي لطبيعة المشكلة وصِلتها بالجزء ج من قانون تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة (IDEA) وبطفلكم.

الحقائق الداعمة لبيان الخلاف

يُرجى تقديم وصف كتابي للحقائق التي تدعم بيانك للخلاف، وتحديد أي معلومات ذات صلة من شأنها تأكيد مخاوفكم (مثل: خطط الخدمة الأسرية الفردية، أو مراسلات/تقييمات كتابية). يُرجى تقديم معلومات دقيقة قدر الإمكان.

الحلول المطروحة لمجالات التخوف

يُرجى تقديم وصف كتابي لتسوية مُقترحة للمشكلة على حد علم الطرف المُقدِّم للشكوى وحسب المعلومات المتاحة له في الوقت الحالي.

يُرجى سرد التواريخ والأطر الزمنية للأوقات التي ستكونون متاحين فيها على مدار الأسبوعين القادمين، وذلك إذا حدَّدتم خيار الوساطة و/أو جلسة الاستماع بشأن الإجراءات القانونية الواجبة.

التوقيع _____ التاريخ _____

يجب إرسال نسخة من هذا النموذج إلى مُقدِّم الخدمة/الوكالة المُقدِّمة للخدمة التي تخدم الطفل في الوقت نفسه الذي ترسلون فيه طلب تسوية النزاع إلى مكتب قيادة الولاية التابع لخدمة الدعم المبكر للأطفال الرضع والصغار المُقدَّمة من إدارة الأطفال والشباب والأسر (DCYF).

يُرجى الإرسال إما عبر البريد أو إلكترونيًا إلى العنوان التالي:

Early Support for Infants and Toddlers (ESIT)
PO Box 40970, Olympia, WA 98504-0970 | 360-725-3500
البريد الإلكتروني: dcyf.esit@dcyf.wa.gov