

The Department of Children, Youth, and Families
برنامج واشنطن لتقديم الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي (ESIT)

P. O. Box 40970 | Olympia, WA 98504-0970
الهاتف الصوتي 360 725-3500 | الهاتف النصي 360 407-1087 | الفاكس 360 725-4925
www.del.wa.gov/esit

طلب حل نزاع رسمي

اسم الفرد أو المنظمة المُقدمة للشكوى		التاريخ
العنوان		
المدينة، الولاية، الرمز البريدي		
اسم الطفل/تاريخ الميلاد/العنوان	منسق الموارد الأسرية	الوكالة المحلية الرائدة
رقم (أرقام) الهاتف	رقم (أرقام) الفاكس	البريد الإلكتروني
<p>إن الغرض الرئيسي من هذا النموذج هو توثيق الخيار (الخيارات) (الوساطة، و/أو جلسة استماع قانونية، و/أو شكوى إدارية) المُختار لبدء الإجراء المناسب من أجل حل خلاف ما. فيُرجى تقديم المعلومات المطلوبة في هذا النموذج والتوقيع عليه وتحديد التاريخ وإعادته إلى العنوان المذكور أعلاه. ويجوز للوالدين طلب المس اعدة في استكمال هذه النموذج عن طريق الاتصال بمنسق الموارد الأسرية أو الوكالة المحلية الرائدة المعنية بهما أو موظفي برنامج الدعم المبكر للرضع وحديثي المشي. وصف خيارات حل النزاعات متضمن في الجزء C من قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات - وثيقة الضمانات الإجرائية (حقوق الوالدين).</p>		
خيار (خيارات) حل النزاع الرسمية		
<input type="checkbox"/>	الوساطة فقط	يمكن طلب الوساطة وحدها قبل تقديم إما طلب جلسة استماع قانونية أو شكوى إدارية أو يمكن طلبها في نفس وقت طلب جلسة استماع قانونية أو شكوى إدارية. ضع علامة في هذا الصندوق إذا كنت ترغب في محاولة حل هذه المسألة من خلال الوساطة فقط.
<input type="checkbox"/>	جلسة استماع قانونية	ضع علامة هنا إذا كنت ترغب في محاولة حل النزاع من خلال الوساطة أولاً قبل جلسة الاستماع القانونية.
<input type="checkbox"/>	شكوى إدارية	ضع علامة هنا إذا كنت ترغب في محاولة حل النزاع من خلال الوساطة أولاً قبل النظر في الشكوى.

مقدم الخدمة/المنظمة المُقَدِّم فيها الشكوى	
اسم مقدم خدمة التدخل المبكر / المنظمة التي تخدم الطفل	
العنوان	
المدينة، الولاية، الرمز البريدي	
رقم الهاتف	البريد الإلكتروني
الأطراف الأخرى المُتَنَازِع معها (إذا كان ينطبق)	
إقرار الخلاف	
يُرجى تقديم وصف كتابي لطبيعة مشكلة الطفل المتعلقة بالبدء أو التغيير المقترح أو المرفوض.	

الحقائق الداعمة لإقرار الخلاف

يُرجى تقديم وصف كتابي للحقائق الداعمة لإقرارك بالخلاف وحدد أي معلومات ذات صلة (مثل خطط خدمة الأسرة الفردية والمراسلات الكتابية والتقييمات/التقديرات) التي قد تؤكد مخاوفك. وكن محددًا قدر الإمكان.

حل (حلول) لمواطن (مواطن) القلق

يُرجى تقديم وصف كتابي للحل المقترح للمشكلة إلى الحد المعروف والمتاح للطرف المُقدم للشكوى في هذا الوقت.

يُرجى تحديد التواريخ والإطارات الزمنية التي ستكون متاحًا فيها خلال الأسبوعين القادمين إذا اخترت الوساطة و/أو جلسة استماع قانونية.

التاريخ	التوقيع
---------	---------

يجب إرسال نسخة من هذه الشكوى إلى الوكالة و/أو مقدم خدمة التدخل المبكر الذي يخدم الطفل في الوقت الذي يقدم فيه الطرف الشكوى لدى الوكالة الرائدة.
فبراير 2012