|  |  |
| --- | --- |
| *Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años de Carolina del Norte* |  |

*Acuerdo de resolución por mediación y/o por audiencia administrativa de debido proceso*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del niño:** |  | | | | | | | **Fecha de nacimiento:** |  | |
| Fecha en que se recibió la queja: | |  |  | Fecha de la firma del Acuerdo de resolución de la queja: | | | | | |  |
| Nombre de la Agencia de Servicios para Desarollo Infantil: | | | | |  | | | | | |
| Las partes involucradas (Liste los nombres y las funciones de las personas) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
| Resumen de la queja del padre o la madre del niño | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
| Términos del Acuerdo | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
| Asuntos no resueltos | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
| Recomendaciones al *Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años de Carolina del Norte* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
| Método de resolución (marque en los casilleros todos los que correspondan): | | | | | | | | | | |
| Discusión  Mediación  Audiencia administrativa de debido proceso | | | | | | | | | | |
| Firmas: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
| *El padre o la madre del niño* | | | | | |  | *Representante de la Agencia de Servicios para el Desarrollo Infantil* | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
| *La agencia o el representante del Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años de Carolina del Norte involucrado en la queja* | | | | | |  | *El mediador/funcionario de la audiencia (si es aplicable)* | | | |
|  | | | | | |  |  | | | |
| *El Representante de la Oficina de Intervención Temprana* | | | | | |  | *Otro (especifique)* | | | |
| **Entregar el original de esta resolución al padre o a la madre y copias a todas las otras partes involucradas.** | | | | | | | | | | |

*Programa Infantes-Niños Menores de Tres Años de Carolina del Norte*

*Acuerdo de resolución por mediación y/o por audiencia administrativa de debido proceso*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del niño:** |  | | | | | | **Fecha de nacimiento:** |  | |
| Fecha de implementación de la resolución: | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | | | |  |  | | | | |
| Seguimiento realizado para asegurar la implementación del Acuerdo | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | |
| Resultados de la implementación del Acuerdo | | | | | | | | |