


**RETIRO DE LA SOLICITUD DE  
RESOLUCIÓN DE DISPUTAS**
**SECCIÓN 1: TIPO DE RESOLUCIÓN QUE SE RETIRARÁ**
 Queja por Escrito del Estado

 Mediación

*Solo para Padres:*
 Audiencia de Debido Proceso

**LOS FORMULARIOS COMPLETOS PUEDEN PRESENTARSE DE LA SIGUIENTE MANERA:**
**CORREO ELECTRÓNICO:** [APPEALS@SCDHHS.GOV](mailto:APPEALS@SCDHHS.GOV)
**CORREO POSTAL:**
**FAX:** 803.255.8206

SCDHHS/APELACIONES Y AUDIENCIAS

1801 MAIN ST, COLUMBIA, SC 29201

ATENCIÓN: DISPUTAS DE IDEA/PARTE C

**SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DEL NIÑO**
 No corresponde

Nombre y Apellido del Niño:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

**SECCIÓN 3: MOTIVO DEL RETIRO DE LA SOLICITUD:**
**SECCIÓN 4: PERSONA QUE RETIRA LA SOLICITUD:**

Nombre:

Relación con el Niño:

*Firma*
*Fecha*