请求只限调解会表格

请求案件只限调解会之前重要资讯须知：

参加调解会是志愿性质的。如果有任何一方拒绝这个机会，调解会就无法召开。然而如果只限调解会未曾召开，任何一方仍可以请求召开公平听证会。

在只限调解会案件中，法律提供的律师及其他提供法律代言服务的独立特约人员将不得参与，只能参与『听证会前请求调解会议』。然而，如果该方日后请求召开公平听证会，他们则可以在听证会的所有程序中出席。这意味著在请求只限调解会案件，你将不能有律师或代言人在调解会出席。

行政听证会办公室 (OAH) 将根据你的请求指派一位熟悉以非对抗性质的方式解决争议，所有的调解员也都有特殊教育法及调解会这方面的经验。

附带的表格可以让你用来为某一位孩子来请求只限调解会。如果所提供的必要资讯是不正确的、不完整的、或遗漏的，那么对于你的只限调解会的请求将被延迟直到这些资讯能送至行政听证会办公室为止。所有必须提供的资讯必须填入才能进行程序。在完整的资讯得到处理之后你就会收到邮寄通知。

你的请求必须寄至你所知道的**每一方**，并向行政听证会办公室缴交一份副本。

如果你需要协助来填写这个表格或对于公平听证会及调解会的流程有疑问，利用以下列出的电话号码跟行政听证会办公室联系，可以获得协助。

行政听证会办公室特别教育单位
2349 Gateway Oaks Suite #200
Sacramento, CA 95833
电话：(916) 263-0880
传真：(916) 376-6319

请求只限调解会表格

学生资料：

名字，名跟姓 (必填) _____

地址(必填) _____

_____

出生年月日 _____

年级 _____

就读学校(必填) _____

居住学区(必填) _____

家长资讯：

名字，名跟姓(必填) _____

地址 (必填) _____

住家/ 留言电话 (_____) _____

工作电话 (_____) _____

传真 (_____) _____

电子邮件信箱 _____

语言 _____

列举人员：

所在学区(必填) _____

其他人员(必填) _____

(任何其他提供服务的学区，包括就读的学校，或公众机构，必须是参与调解会跟听证会的一方。) 你必须寄出一份表格副本给你所有提出的人员。

请求只限调解会表格

请求方 (圈选一项) (必填)

家长　　家长代表
学区　　学区代表
其他机构

如果请求方不是家长，请填写以下部份：

姓名 _____

地址 _____

机构 _____

电话 (　　) _____

传真 (　　) _____

需要口译吗?? ☐ 是 或 ☐否 如果是，何种语言？_____

简短的请求员原因说明 (形容问题的缘由及所有相关事实。) (必填)

对于上述问题的建议解决方案(必填)

传达声明

说明；联邦和州法律规定你必须以邮寄或传达一份申请书之副本至有列名的每一方 。另外，你以必须邮寄或传达一份副本给行政听证会办公室。自己也保留一份副本。 请在本表格上在正确方格内勾选、签名及填写日期以表示你遵从规定。

我提供一份请求调解的副本。只限所有被列名的双方及行政听证会办公室透过：

☐ 一等邮件

☐ 传真

☐ 传达服务 (联合包裹、联邦快递及其他快递服务) 请附上传达证明。

☐ 亲自传达 (如果不是申请人本人请写上传达人姓名)

_____ _____

完成此传达声明的人之签名　　传达日期