Mediation Only Request Form

只調解申請表

只調解案件申請前所須知的重要資訊

參加調解是自願的。如果其中一方拒絕調解的機會，調解將不會發生。然而，如果只調解程無法序進行，任何一方還是可以呈遞適當程序聽證的請求。

在只調解案件中，法律規定律師和其他提供法律辯護服務的獨立合約人不許參加或參與“預審聽證調解會議”，但是他們在其中一方呈遞適當程序聽證的申請後便可以參加聽證過程的所有階段。這意味着如果您申請的是只調解案件，您可能會在調解的過程中沒有律師或辯護人在場。

行政聽證辦公室（OAH）會將您的申請指定給一個了解如何解決非敵對性糾紛的調解員。所有的調解員都是對特殊教育法和調解經驗豐富的人員。

附件是一個表格，您可以代表一個孩子作只調解的申請。如果所申請的資料不正確，不完整，或未提供，您的只調解申請可能會被推遲到資料完整提供到 OAH 後才進行。所需資料必須完整提供後才可開始程序處理。當申請資料完整並開始處理後，你將收到郵件通知。

您的申請必須通知所有已經確定的各方，並提供一份副本給行政聽證辦公室。

如果您需要完成申請表的幫助，或有關於適當程序聽證和調解程序的問題，可聯絡以下提供的行政聽證辦公室的電話號碼尋求幫助。

行政聽證辦公室，特殊教育單位
Office of Administrative Hearings, Special Education Unit
2349 Gateway Oaks Suite #200
Sacramento, CA 95833
Phone: (916) 263-0880
Fax: (916) 376-6319

Mediation Only Request Form

只調解申請表

STUDENT INFORMATION 學生資料:

NAME, First and last(Required)
名字，名和姓（必須填） _____

ADDRESS(Required)
地址（必須填） _____
_____
_____

DATE OF BIRTH 生日 _____

GRADE LEVEL 年級 _____

SCHOOL OF ATTENDANCE(Required)
所參加的學校（必須填） _____

DISTRICT OF RESIDENCE(Required)
所在校區（必須填） _____

PARENT INFORMATION 家長資料:

NAME, First and last(Required)
名字，名和姓（必須填） _____

ADDRESS(Required)
地址（必須填） _____
_____
_____

HOME/MESSAGE PHONE
家庭電話/留言電話 (　　) _____

WORK PHONE 工作電話 (　　) _____

FAX 傳真 (　　) _____

LANGUAGE 語言 _____

PARTIES TO BE NAMED 所指的各方:

DISTRICT OF RESIDENCE(Required)
所在校區（必須填） _____

ADDITIONAL PARTIES(Required)
其他方（必須填） _____

（應在調解和聽證中回應的各方，如其他校區，包括所在校區，或有責任提供服務的公共機構）此表格複印件必須提供給所指的各方

Mediation Only Request Form

只調解申請表

REQUESTING PARTY (CIRCLE ONE) (Required)
申請方（圈一個）（必須）

PARENT 家長
PARENT REPRESENTATIVE 家長代表
SCHOOL DISTRICT 校區
SCHOOL DISTRICT REPRESENTATIVE 校區代表
OTHER AGENCY 其他機構

如果申請方不是家長，請填以下表：

NAME 名字 _____

ADDRESS 地址 _____
_____
_____

ORGANIZATION 組織 _____
PHONE 電話 （　　） _____
FAX 傳真 （　　） _____

簡單總結申請的理由（描述問題的性質，包括所有有關的事實）（必須填）

上述問題的建議解決方案 (必須填)