_____ _____
Aktenzeichen Datum

Antrag auf Mediation

Name des Elternteils/der Eltern: _____

Anschrift Stadt/Bundesstaat/PLZ: _____

_____

_____

Telefonnummer(n): _____ _____

USD/Coop/Interlocal

Nr. & Name: _____

Anschrift Stadt/Bundesstaat/PLZ: _____

_____

_____

Name der Kontaktperson:

_____

Telefonnummer(n): _____ _____

Schüler(in), für den/die die Mediation beantragt wird:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Wurde eine Anhörung gemäß ordentlichem Verfahren beantragt? ☐ ja ☐ nein

Liegt ein Termin für die Anhörung vor? ☐ ja ☐ nein Falls ja, bitte Datum angeben: _____

Bitte geben Sie bevorzugte Daten und Zeiten an, an denen Sie für eine Mediationssitzung verfügbar sind. Sofern es sich nicht um eine Notfallsituation handelt, die sofort gelöst werden muss, müssen Sie davon ausgehen, dass die Auswahl eines Mediators und die Planung einer Mediationssitzung ungefähr zwei Wochen in Anspruch nehmen.

Bevorzugte Daten: _____ _____

Bitte per Fax und auf dem Postweg an:

Mediation Consultant
Student Support Services
KS State Dept. of Education
120 SE Tenth Avenue
Topeka, KS 66612-1182
Telefon: (800) 203-9462 oder (785) 296-5478
FAX: (785) 296-6715

_____
Aktenzeichen

MEDIATIONSVEREINBARUNG

Wir, die Unterzeichneten, wurden umfassend über das Mediationsverfahren unterrichtet und erklären hiermit, dass wir den Verfahren und Richtlinien dieses Prozesses folgen werden. Wir verstehen, dass:

1. Der Mediator ein speziell ausgebildeter, unparteiischer Vermittler ist, dessen Rolle darin besteht, gemeinsame Entscheidungen zu treffen bezüglich der Special Education Programme und Leistungen („sonderpädagogische Förderung“) für:

_____
(Name des Schülers/der Schülerin)

2. Der Mediator fungiert nicht als gesetzlicher Vertreter, Berater oder Therapeut und trifft keine Entscheidungen zu Special Education Programmen und Leistungen für den Schüler oder die Schülerin.

3. Der Mediator kann nicht als Zeuge oder Sachverständiger in einem Verwaltungs-, Gerichts- oder Schulverfahren auftreten. Mediationsgespräche sind vertraulich. Das Aufzeichnen einer Mediationssitzung (mit elektronischen oder anderen Mitteln) ist nicht gestattet. Die einzige schriftliche Aufzeichnung besteht in der Vereinbarung, die wir im Mediationsprozess gemeinsam und mit Zustimmung aller Beteiligten erarbeiten; und

4. die Teilnahme am Mediationsprozess ist freiwillig; die Mediation darf nicht dazu benutzt werden, die Rechte der Parteien auf ein ordentliches Anhörungsverfahren aufzuschieben oder außer Kraft zu setzen.

5. Das Gesetz des Bundesstaats Kansas, Verweis K.S.A. 72-996, schreibt vor, dass eine zwischen den Parteien des Mediationsprozesses erzielte Vereinbarung schriftlich festzuhalten ist und sowohl von einem Elternteil als auch einem bevollmächtigten Vertreter des Schulbezirks zu unterschreiben ist. Das Gesetz sieht ebenfalls vor, dass jede Mediationsvereinbarung mindestens die folgenden Aussagen enthält:

1) die Lösung zu jedem in der Klage aufgeführten Punkt;
2) sämtliche Gespräche während des Mediationsprozesses sind vertraulich und können nicht als Beweismittel in einer nachfolgenden ordentlichen Gerichtsanhörung oder in einem Zivilverfahren angeführt werden; und
3) jede Partei versteht, dass die Vereinbarung für sie rechtsverbindlich ist; und
4) die Einhaltung der Vereinbarung kann von einem Bundesstaats- oder Bundesgericht durchgesetzt werden.

Elternteil: _____
Unterschrift

Datum: _____ _____
Name in Druckbuchstaben

Vertreter der
Schulbehörde: _____
Unterschrift

Datum: _____ _____
Name in Druckbuchstaben

Bitte per Fax und auf dem Postweg an:

Mediation Consultant, Special Education Services
KS State Dept. of Education
120 SE Tenth Avenue; Topeka, KS 66612-1182
Telefon: (800) 203-9462 oder (785) 296-5478
FAX: (785) 296-6715

(1.9.05)

_____
Aktenzeichen

VERTRAULICHKEITSVERPFLICHTUNG

Wir verstehen, dass sämtliche Gespräche während der Mediation vertraulich zu behandeln sind. Das Gesagte darf nicht als Beweismittel in einer späteren ordentlichen Gerichtsanhörung oder in einem sonstigen Gerichtsverfahren angeführt werden. Insbesondere erklären wir uns mit Folgendem einverstanden:

- Es ist uns nicht gestattet, anderen über die während des Mediationsprozesses geführten Gespräche zu berichten. Dazu gehören Aussagen, vorgetragene oder abgelehnte Vergleichsvorschläge sowie der Grund für eine nicht erzielte Einigung, sofern zutreffend. Jedoch ist es den Parteien gestattet, Informationen je nach Wissensbedarf mit den entsprechenden Mitarbeitern, Beratern und Zeugen zu besprechen. Wir dürfen diese Informationen nicht mit einem Richter, Anhörungsbeamten, Klageermittler oder Schlichter besprechen.
- Wir erklären uns damit einverstanden, weder den Mediator noch eine mit ihm/ihr verbundene Person zu keiner Zeit vor, während oder nach der Mediation als Zeugen zu benennen. Dazu gehören Gerichts-, Verwaltungs- oder Schlichtungsverfahren im Zusammenhang mit dieser Streitigkeit.
- Wir erklären uns damit einverstanden, keine Herausgabeklage oder Vorlage irgendwelcher Aufnahmen, Aufzeichnungen, Notizen, Arbeitsergebnisse oder sonstiger schriftlicher Unterlagen des Mediators in einem Gerichts-, Verwaltungs- oder Schlichtungsverfahren im Zusammenhang mit dieser Streitigkeit anzustrengen.
- Entschließt sich eine der Parteien zu einem späteren Zeitpunkt zur Vorladung des Mediators oder zur Herausgabeklage seiner Unterlagen, wird der Mediator dieses verweigern. Die Partei, die diesen Antrag stellt, hat dem Mediator sämtliche Unkosten zu erstatten. Dazu gehören Anwaltshonorare zzgl. dem regulären Stundenhonorar des Mediators während des Mediationsprozesses.
- Eine Ausnahme zu dem oben genannten ist diese Mediationsvereinbarung und sämtliche zwischen den Parteien getroffenen und von ihnen unterzeichneten Vereinbarungen als Ergebnis der Mediation, die in den entsprechenden Verfahren verwendet werden dürfen, soweit zwischen den Parteien schriftlich nichts Gegenteiliges vereinbart wurde.

Quelle: Senate Report 105-17, Committee on Labor and Human Resources, S.717, Individuals with Disabilities Education Act Amendment of 1997 (Änderung des amerikanischen Behindertenausbildungsgesetzes von 1997).

Familienmitglied: _____
Unterschrift

Datum: _____ _____
Name in Druckbuchstaben

Familienmitglied: _____
Unterschrift

Datum: _____ _____
Name in Druckbuchstaben

Vertreter der Schulbehörde: _____
Unterschrift

Datum: _____ _____
Name in Druckbuchstaben

ACHTUNG: **Die Mediation kann und darf erst beginnen, wenn der Mediation Consultant die unterzeichnete Vertraulichkeitsverpflichtung erhalten hat.**

Bitte per Fax und auf dem Postweg an:

Mediation Consultant
Special Education Services
KS State Dept. of Education
120 SE Tenth Avenue
Topeka, KS 66612-1182
Telefon: (800) 203-9462 oder (785) 296-5478
FAX: (785) 296-6715