



IES SON RULLAN

C/ Arquebisbe Miquel Roca, 10 07009 Palma de Mallorca

Tel: 971472243 Fax: 971476372

do@sonrullan.com, ies@sonrullan.com



SOL·LICITUD DEL SERVEI DE MEDIACIÓ ESCOLAR

Palma d de 20...

+ Noms i cognoms dels interessats:

.....Curs.....Tutor/a.....

.....Curs.....Tutor/a.....

.....Curs.....Tutor/a.....

+ Persona que fa la demanda:

- Per iniciativa pròpia.
- Tutor/a dels participants o d'un d'ells.
- Professor/a.
- Alumne/a no implicat en el conflicte.
- Altres.

+ Motiu de la demanda:

.....

.....

.....

.....

✚ Equip de mediadors/es que intervindran:
(A omplir pel responsable del Servei de mediació)

Mediador/a:

Mediador/a:

✚ Organització de la data per a fer la mediació:
(A omplir pel responsable del Servei de Mediació)

○ Data:.....

○ Hora:.....

○ Lloc:.....

✚ Organització de la data per a fer el seguiment de la mediació:
(A omplir pels mediadors/res)

○ Data:.....

○ Hora:.....

○ Lloc:.....

○ S'ha complert allò acordat per totes les parts implicades?

Si.

No.

No, un dels participants no ha complert.

Altres:.....

○ Observacions/comentaris:

.....
.....
.....
.....