

**Formularz zgłoszenia na mediację rówieśniczą\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa mediacji** | **MEDIACJA RÓWIEŚNICZA** |
| **Termin mediacji** | Uzupełnia mediator rówieśniczy |
| **Imię i nazwisko osoby zgłaszającej strony do mediacji** |  |
| **Dane kontaktowe osoby zgłaszającej strony do mediacji/pieczęć szkoły** |  |
| **Imię i nazwisko strony w mediacji [dotyczy jednej strony]** |  |
| **E-mail strony w mediacji [dotyczy jednej strony]** |  |
| **Telefon kontaktowy strony w mediacji [dotyczy jednej strony]** |  |
| **Szkoła, klasa** |  |
| **Imię i nazwisko strony w mediacji [dotyczy drugiej strony]** |  |
| **E-mail strony w mediacji [dotyczy drugiej strony]** |  |
| **Telefon kontaktowy strony w mediacji [dotyczy drugiej strony]** |  |
| **Szkoła, klasa** |  |
| **RODO** | Dane stron zgłaszanych mediacji rówieśniczej oraz stron zgłaszających sprawę do mediacji pozostają do wyłącznej wiedzy i dyspozycji Szkolnego Centrum Mediacji FIAT PACTUM.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Krótki opis sytuacji** |  |



**\*Wypełniony ręcznie druk należy dostarczyć do siedziby SCMR Fiat Pactum lub wypełnić elektronicznie i po opieczętowaniu wysłać skan na adres mediatorzy.rowiesniczy@lo2kk.edu.pl**