

일반 불만 사항 신고 양식 - 비버튼 교육구 (BSD)

16550 SW Merlo Road • Beaverton, OR 97003

<p>학교, 프로그램, 사무실 또는 교육구 직원에게 불만이 있을 경우 다음 양식을 작성하십시오. 작성한 불만 사항 신고 양식을 학교 행정관에게 제출하십시오.</p> <p>교육구는 이 양식을 작성한 사람에게 신고가 접수되었다는 확인과, 불만을 조사할 책임자의 이름 및 조사에 따르는 절차를 제공 할 것입니다. 불만 사항에 대한 구체적인 절차와 일정은 https://www.beaverton.k12.or.us/dist/Pages/Complaint-Process.aspx를 참고하십시오.</p>	BSD USE ONLY	
	Date Received:	
	Received by:	

불만 사항 신고 양식 작성자 <input type="checkbox"/> 이름을 밝히기 원하지 않음	날짜
--	----

전화번호	이메일
------	-----

학교, 프로그램, 사무실, 또는 직원의 이름 및 불만 사항 대상 직위

학생 이름(들) (해당될 경우)

다음 불만 사항 종류 중 해당되는 곳에 표시하십시오:

	및/또는 다음에 근거한 차별	귀하의 불만이 특정 프로그램과 관련된 경우:
<input type="checkbox"/> 진학 <input type="checkbox"/> 교통 <input type="checkbox"/> 학생 성적 <input type="checkbox"/> 교육 방법 <input type="checkbox"/> 학생 안전 <input type="checkbox"/> 신체적 제한 & 격리 <input type="checkbox"/> 기타 (기재하십시오.)	<input type="checkbox"/> 나이 <input type="checkbox"/> 조상 및/또는 출신 국가 <input type="checkbox"/> 피부색 <input type="checkbox"/> 민족 집단 구분 <input type="checkbox"/> 성별 <input type="checkbox"/> 결혼 상태 <input type="checkbox"/> 신체적/정신적 장애 <input type="checkbox"/> 인종 <input type="checkbox"/> 종교 <input type="checkbox"/> 성희롱 <input type="checkbox"/> 성적 지향 <input type="checkbox"/> 기타 괴롭힘 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 영어 학습자 프로그램 <input type="checkbox"/> 직업 기술 교육 <input type="checkbox"/> 아동 급식 <input type="checkbox"/> 영재프로그램 <input type="checkbox"/> 특수교육 <input type="checkbox"/> 타이틀 I - 낙오자 없는 교육 <input type="checkbox"/> 디비전 22 기준 <input type="checkbox"/> 기타 (기재하십시오.)

일반 불만 사항 신고 양식 - 비버튼 교육구 (BSD)

16550 SW Merlo Road • Beaverton, OR 97003

사건이 어디서 발생했습니까?	사건 중 어떤 일이 발생했나요?	신체적인 상해를 입은 사람이 있나요?
<input type="checkbox"/> 교실 <input type="checkbox"/> 복도 <input type="checkbox"/> 화장실 <input type="checkbox"/> 놀이터 <input type="checkbox"/> 락커룸 <input type="checkbox"/> 점심식사 장소 <input type="checkbox"/> 스포츠 장소 <input type="checkbox"/> 주차장 <input type="checkbox"/> 학교 버스 <input type="checkbox"/> 학교 활동 시 <input type="checkbox"/> 학교 등/하교 시 <input type="checkbox"/> 학교 구역 이외 장소 <input type="checkbox"/> 인터넷/소셜 미디어 <input type="checkbox"/> 휴대전화 <input type="checkbox"/> 기타:	<input type="checkbox"/> 비웃음, 잔혹함 <input type="checkbox"/> 놀림, 별명 부름 <input type="checkbox"/> 위협, 굴욕 <input type="checkbox"/> 양갈음 <input type="checkbox"/> 나쁜 소문 또는 험담 <input type="checkbox"/> 제외 시킴, 거부 <input type="checkbox"/> 사이버 폭력 <input type="checkbox"/> 제스처나 말로 위협 <input type="checkbox"/> 부적절한 이미지/메모 공유 <input type="checkbox"/> 유해한 신체적 접촉 <input type="checkbox"/> 성적인 발언 또는 접촉 <input type="checkbox"/> 학생을 해치기 위해 다른 사람 이용 <input type="checkbox"/> 학생에게 돈 요구 <input type="checkbox"/> 학생에게 이득을 취함 <input type="checkbox"/> 기타:	<input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예, 의료 조치는 필요하지 않습니다. <input type="checkbox"/> 예, 의료 조치가 필요합니다. 설명하십시오:
발생한 사건 때문에 학생이 결석했나요?		<input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예, 결석일 횟수:

사건 발생 날짜와 시간을 알 경우 기입

누구에게 사건을 이야기했나요?	주어진 난에 이름을 기입하십시오.	날짜
<input type="checkbox"/> 교사/교직원		
<input type="checkbox"/> 카운슬러		
<input type="checkbox"/> 교장/교감		
<input type="checkbox"/> 교육구 행정관		
<input type="checkbox"/> 학습 담당 부교육감		
<input type="checkbox"/> 운영 담당 부교육감		
<input type="checkbox"/> 교육감		
<input type="checkbox"/> 기타		

논의 결과는 무엇입니까?

목격자 이름 (있을 경우)

불만 사항과 관련된 증거 (가능하면 첨부 - 편지, 사진, 이메일, 문자, 기타.)

기타 정보

저는 앞에 말한 사실들이 진실하고 정확하다고 믿습니다. 교육구가 법 또는 교원 단체 협약이 제공하는 범위 내에서 이 정보를 기밀로 유지할 것이며, 이 고소 제기에 대한 보복으로부터 제가 보호받을 것을 이해합니다; 교육구는 이 사안에 대한 추가 정보를 요청할 수 있으며 그러한 정보가 있을 경우 요청하면 제시할 것에 동의합니다.

서명

날짜