

# Единая форма для подачи жалоб в школьном округе города Бивертон

16550 SW Merlo Road • Beaverton, OR 97003

<p>Если у Вас есть жалоба на какую-либо школу, программу, офис или на сотрудника школьного округа, пожалуйста, заполните следующую форму. Заполненную форму нужно отправить администратору школы.</p> <p>Школьный округ отправит заявителю подтверждение, что жалоба получена и сообщит имя ответственного лица, назначенного для расследования. <b>Чтобы проследить за ходом расследования и узнать подробности, обращайтесь:</b> <a href="https://www.beaverton.k12.or.us/dist/Pages/Complaint-Process.aspx">https://www.beaverton.k12.or.us/dist/Pages/Complaint-Process.aspx</a></p>	<b>BSD USE ONLY</b>	
	Date Received:	
	Received by:	

Имя заполняющего форму	Дата
<input type="checkbox"/> Я не желаю указывать своё имя	
Номер телефона	Электронная почта

Название школы, программы, офиса или имя и место работы сотрудника, на которого подаётся жалоба

Имя учащегося/ихся (если применимо)

Поставьте галочку рядом с видом жалобы, которую вы подаёте:

Вид жалобы	и/или дискриминация по:	Если жалоба относительно определённой программы:
<input type="checkbox"/> Перевод в школы <input type="checkbox"/> Транспортные услуги <input type="checkbox"/> Школьные оценки <input type="checkbox"/> Методика преподавания <input type="checkbox"/> Безопасность школьника <input type="checkbox"/> Задержание и изоляция <input type="checkbox"/> Прочее (перечислите)	<input type="checkbox"/> Возраст <input type="checkbox"/> Происхождение и / или национальность <input type="checkbox"/> Цвет <input type="checkbox"/> Идентификация этнической группы <input type="checkbox"/> Пол <input type="checkbox"/> Семейное положение <input type="checkbox"/> Физический / умственный недостаток <input type="checkbox"/> Раса <input type="checkbox"/> Религия <input type="checkbox"/> Сексуальное домогательство <input type="checkbox"/> Сексуальная ориентация <input type="checkbox"/> Прочие домогательства <input type="checkbox"/> Прочее	<input type="checkbox"/> Программа для изучения английского языка (ELL) <input type="checkbox"/> Профессионально техническое образование <input type="checkbox"/> Отдел здорового питания <input type="checkbox"/> Образование талантливых и одаренных (TAG) <input type="checkbox"/> Специальное (вспомогательное) образование <input type="checkbox"/> Title I «Ни одного отстающего ученика» <input type="checkbox"/> Отдел 22 Стандарты штата <input type="checkbox"/> Прочее (перечислите)

# Единая форма для подачи жалоб в школьном округе города Бивертон

16550 SW Merlo Road • Beaverton, OR 97003

Где произошел инцидент?	Что произошло во время инцидента?	Кто-нибудь физически пострадал?
<input type="checkbox"/> Класс <input type="checkbox"/> Коридор <input type="checkbox"/> Туалет <input type="checkbox"/> Игровая площадка <input type="checkbox"/> Раздевалка <input type="checkbox"/> Столовая <input type="checkbox"/> Спортивная площадка <input type="checkbox"/> Стоянка для машин <input type="checkbox"/> Школьный автобус <input type="checkbox"/> Школьное мероприятие <input type="checkbox"/> По дороге в /из школу/ы <input type="checkbox"/> Вне школы <input type="checkbox"/> Интернет/Социальные сети <input type="checkbox"/> Сотовый телефон <input type="checkbox"/> Прочее:	<input type="checkbox"/> Насмешки, жестокость <input type="checkbox"/> Обзывания <input type="checkbox"/> Запугивание, унижение <input type="checkbox"/> Месть, воздаяние <input type="checkbox"/> Вредные слухи или сплетни <input type="checkbox"/> Исключение, отвержение <input type="checkbox"/> Кибер-издевательство <input type="checkbox"/> Угрозы жестами или словесно <input type="checkbox"/> Показывание неприемлемых изображений/ заметок <input type="checkbox"/> Навредивший физический контакт <input type="checkbox"/> Сексуальные комментарии/контакт <input type="checkbox"/> Использование других для нанесения вреда ученику <input type="checkbox"/> Требование денег от ученика <input type="checkbox"/> Воспользоваться учащимся <input type="checkbox"/> Прочее:	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, медицинская помощь НЕ требуется <input type="checkbox"/> Да, требуется медицинская помощь  Пожалуйста, объясните:
<b>Учащийся пропустил занятия из-за происшествия?</b>		<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, Сколько дней:

Дата и время инцидентов, если известно

С кем вы это обсудили?	Напишите имя в отведенных местах	Дата
<input type="checkbox"/> Учитель/Сотрудник		
<input type="checkbox"/> Консультант /		
<input type="checkbox"/> Директор/ Помощник директора		
<input type="checkbox"/> Администратор округа		
<input type="checkbox"/> Заместитель заведующего округом по образованию		
<input type="checkbox"/> Заместитель заведующего округом по управлению		
<input type="checkbox"/> Заведующий округом		
<input type="checkbox"/> Прочие		

Каков был результат обсуждения?

Имена свидетелей (если есть)

Доказательства, связанные с жалобой (приложите, если возможно – письма, фото, эл. сообщения, смс и т.п.)

Дополнительная информация

Я считаю, что вышесказанное верно и правильно. Я понимаю, что школьный округ сохранит эту информацию конфиденциально в той мере, в какой это предусмотрено законом или коллективным договором, что я буду защищен/а от преследований или мести за подачу этой жалобы; что школьный округ может запросить дополнительную информацию по этому вопросу, и, если такая информация доступна, я соглашаюсь представить ее по запросу.

Подпись

Дата