



Код: KL-AR(2)

Пересмотрено: 8/19/10

Бланк жалобы

To be filed with:
North Clackamas School District Building Administrator or Supervisor

Заполняется предъявителем жалобы:

Имя: _____

Пожалуйста, укажите себя как:

- Родитель/опекун Учащийся
- Сотрудник округа. Звание/Должность: _____
- Другое: _____

Контактная информация

Адрес: _____

Номер домашнего телефона: _____

Номер мобильного телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Пожалуйста, опишите свою жалобу подробно, включая все имеющиеся детали, дату, местоположение и задействованных лиц:
(Приложите дополнительные страницы и документы в случае необходимости).

Предлагаемые меры или способы решения _____

Распишитесь и поставьте дату ниже:

Подпись

Дата

FOR OFFICE USE ONLY

Complaint received by:

Name and title:

Date:

Referred to: