

Beaverton School District / Школьный округ Бивертон
COMPLAINT FORM / ФОРМА ДЛЯ ЖАЛОБЫ

Имя человека, подающего жалобу _____

Номер телефона: _____ Емэйл: _____

Характер жалобы — пожалуйста, напишите подробное описание того, что произошло, включая даты, места и все вовлеченные стороны:

*Связана ли ваша жалоба с дискриминацией или притеснением: Да /Нет. Если да, то какого рода:

Кто-нибудь физически пострадал? Да / Нет

С кем мы должны поговорить и какие доказательства мы должны рассмотреть:

* Вы говорили с директором школы о вашей жалобе? Да / Нет

* Если да, то укажите дату: _____

Какие шаги вы предприняли для решения этой проблемы, включая имена людей, с которыми вы разговаривали:

Предлагаемое решение проблемы или результат:

Подпись заявителя: _____ Дата: _____