LYNWOOD UNIFIED SCHOOL DISTRICT
11321 Bullis Road, Lynwood, CA 90262
TEL. (310) 886-1600 FAX (310) 763-0959

PARENT CONCERN FORM

FRED W. HOSLER MIDDLE SCHOOL _____
School Name **Date**

Print Parent Name	Print Student Name/Grade	Student ID#
Date of Incident	**Contact #**	**Teacher Name**

Summary of incident/concerns: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Person(s) you informed of the problem: _____

_____

What are your concerns? _____

_____

_____

_____ _____
Parent Signature **Name of Employee Receiving Report**

Follow-up/Resolution ***(completed by school staff only)***

_____

_____

_____

Signature **Title** **Date**

LYNWOOD UNIFIED SCHOOL DISTRICT
11321 Bullis Road, Lynwood, CA 90262
TEL. (310) 886-1600 FAX (310) 763-0959

ASUNTOS DE PREOCUPACION DE LOS PADRES

FRED W. HOSLER MIDDLE SCHOOL _____
Nombre de la Escuela **Fecha**

Nombre de Padre/Madre (Letra de Molde)	**Nombre de Estudiante/Grado** (Letra de Molde)	**# de Identificación del Estudiante**
Fecha del Incidente	**# de Teléfono**	**Nombre del Maestro(a)**

Resumen del incidente/preocupación: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Persona(s) a la que usted informo el problema: _____

_____

¿Cuales con sus preocupaciones? _____

_____

_____

_____ _____
Firma del Padre/Madre **Nombre del Empleado que Recibió el Informe**

Seguimiento/Resolución ***(completado por personal de la escuela solamente)***

_____

_____

_____

Firma **Titulo** **Fecha**