

**WAZAZI/WALEZI/VIJANA:** Ikiwa hukubaliani na uamuzi wa kustahiki wa HERO au uamuzi wa shule ya asili, tafadhali jaza fomu hii. Mwakilishi kutoka Mpango wa HERO atawasiliana nawe ndani ya siku mbili (2) za shule ili kupata maelezo ya ziada ya kutatua mzozo huo.

**MFANYAKAZI WA WILAYA NA/AU SHULE:** Ikiwa hukubaliani na uamuzi wa kustahiki wa HERO au uamuzi wa shule ya asili, tafadhali jaza fomu hii. Mwakilishi kutoka Mpango wa HERO atawasiliana nawe ndani ya siku mbili (2) za shule ili kupata maelezo ya ziada ya kutatua mzozo huo.

Jina la Mwanafunzi \_\_\_\_\_ Tarehe ya kuzaliwa \_\_\_\_\_  
La mwisho La Kwanza La kati

Shule \_\_\_\_\_ Tarehe \_\_\_\_\_

Jina la Mzazi/Mlezi \_\_\_\_\_ Nambari ya Simu \_\_\_\_\_

Uamuzi unaobishaniwa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jina la Mtu Anayejaza Fomu hii (tafadhali chapisha)

\_\_\_\_\_  
Sahihi

\_\_\_\_\_  
Uhusiano na Mwanafunzi

\_\_\_\_\_  
Nambari za Mawasiliano

**MFANYAKAZI wa MNPS—Tuma barua pepe kwa fomu hii kwa [HeroProgramReferrals@mnps.org](mailto:HeroProgramReferrals@mnps.org). Hifadhi nakala ya asili katika rekodi ya shule ya mwanafunzi.**

**MWANAFUNZI ANA HAKI YA KUBAKI SHULENI HUKU UAMUZI UNGALI UNAJADILIWA.**

\*\*\*\*\*  
MAELEZO YA MFANYAKAZI WA MPANGO WA ELIMU YA WASIYO NA MAKAZI:

Tarehe ya kupokelewa: \_\_\_\_\_ Kujadili ustahiki \_\_\_\_\_ Shule la anakotoka \_\_\_\_\_