

DEIRDRA JOYNER, Ed.D.
Superintendent

نموذج شكوى المادة 504

التاريخ: _____ اسم الطفل: _____ تاريخ ميلاد الطفل: _____
المدرسة: _____ اسم المشتكي: _____
رقم هاتف المشتكي: _____ بريد الكتروني المشتكي: _____
العنوان: _____

يرجى وصف مخاوفك وسبب اعتقادك بأنها تثير مشكلة بموجب المادة 504. قم بتضمين وصف لما حدث، ومتى وأين حدث، ومن كان متورطاً.

اشرح الخطوات التي اتخذتها بالفعل لحل المشكلة، إن وجدت.

قم بوصف الحل الذي ترغب في رؤيته لمخاوفك.

يرجى إرفاق أي مستندات أو معلومات أخرى تعتقد أنها ستساعد في التحقيق في شكواك.

الاسم (الرجاء الكتابة): _____

التوقيع: _____ التاريخ: _____

الرجاء إعادة إرساله إلى منسق المنطقة للمادة 504، الدكتورة غابرييل كوري، على العنوان: gabrielle.koury@christina.k12.de.us

CHRISTINAK12.ORG