



アーバイン統一学校区

保護者による一般苦情申し立て手続き

(参照: District Administrative Procedure 1312.1)

保護者による一般苦情

宛先: 一般苦情コンプライアンスオフィサー

生徒の学校:

学年:

苦情に関連している学校:

生徒氏名

保護者氏名

住所

電話番号(自宅)

Eメール

苦情に関連している学校のスタッフ:

苦情の性質: (あなた自身の言葉で、苦情の理由を説明してください。その際に苦情に関する完全な理解が得られるよう、関連する全ての氏名、日付、場所を記載してください。必要であれば別紙をつけて下さい。)

あなたの提案する解決法は何ですか。

以下にご署名をお願いします。全ての苦情は日付の記載が求められます。

署名

日付

FOR DISTRICT USE ONLY:

Date complaint received:

District staff member who received complaint:

Date complaint forwarded to General Complaint Compliance Officer:

Name of General Complaint Compliance Officer: