

THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA منطقة فيلادلفيا التعليمية
OFFICE OF CHARTER, PARTNERSHIP AND NEW SCHOOLS مكتب المدارس المتخصصة، الشراكة والمدارس الجديدة
PARENT GRIEVANCE FORM نموذج شكوى الأهل

SECTION ONE القسم الأول

TODAY'S DATE: تاريخ اليوم _____

DATE OF INCIDENT: تاريخ الحادث _____

NAME OF SCHOOL: اسم المدرسة: _____

PARENT/ GURADIAN'S NAME: اسم الأهل/ولي الأمر: _____

PARENT/ GUARDIAN'S PHONE NUMBER: هاتف الأهل/ولي الأمر: _____

STUDENT'S NAME/ GRADE: اسم الطالب وصفه: _____

SECTION TWO القسم الثاني

COMPLAINT الشكوى (Please be as detailed as possible) الرجاء التفصيل بقدر المستطاع

SECTION THREE القسم الثالث

DID YOU MEET WITH SCHOOL OFFICIALS? YES نعم NO لا
هل قابلت مسؤولون في المدرسة (ضع دائرة حول واحد منها circle one)

IF YES, LIST NAMES AND TITLES إذا كان بالإيجاب، فمّن وما وظيفته

OUTCOME النتيجة

Parent/ Guardian's Signature/ Date: _____
توقيع الأهل/الوصي والتاريخ

----- SCHOOL DISTRICT STAFF ONLY -----

Employee's Name: _____

Office: _____

Resolution:

Follow-Up:

Employee's Signature: _____