LE DISTRICT SCOLAIRE DE PHILADELPHIE
BUREAU DES ÉCOLES CHARTER, ASSOCIÉES ET NOUVELLES / OFFICE OF CHARTER, PARTNERSHIP AND NEW SCHOOLS
FORMULAIRE DE GRIEF DES PARENTS/ PARENT GRIEVANCE FORM

PREMIÈRE SECTION / SECTION ONE

DATE D'AUJOURD'HUI / TODAY'S DATE: _____

DATE DE L'INCIDENT / DATE OF INCIDENT: _____

NOM DE L'ÉCOLE / NAME OF SCHOOL: _____

NOM DU PARENT/TUTEUR / PARENT/GUARDIAN'S NAME: _____

NUMÉRO DU TÉLÉPHONE DU PARENT/TUTEUR / PARENT/GUARDIAN'S PHONE NUMBER: _____

NOM DE L'ÉLÈVE/NIVEAU / STUDENT'S NAME/GRADE: _____

DEUXIÈME SECTION / SECTION TWO

PLAINTES *(Prière d'être aussi précis que possible)* / COMPLAINT *(Please be as detailed as possible)*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

TROISIÈME SECTION / SECTION THREE

AVEZ-VOUS RENCONTRE LES RESPONSABLES DE L'ECOLE / DID YOU MEET WITH SCHOOL OFFICIALS? OUI / YES NON / NO

(Encercler un / circle one)

SI OUI, INDIQUER LES NOMS ET LES TITRES / IF YES, LIST NAMES AND TITLES

_____
_____
_____
_____

RÉSULTAT / OUTCOME

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Signature du Parent/Tuteur/Date / Parent/Guardian's Signature/Date: _____

----------A REMPLIR PAR LES OFFICIELS SEULEMENT/ SCHOOL DISTRICT STAFF ONLY ----------

Employee's Name: _____

Office: _____

Resolution:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Follow-Up:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Employee's Signature: _____