



EXPRESSED CONCERNS FORM 意见反馈表

DATE 日期 _____ TIME 时间 _____ REC'D BY 记录人 _____

EXPRESSED CONCERN RECEIVED FROM : PARENT STUDENT STAFF

OTHER _____

反馈意见人 : 家长 学生 教职员 其它

NAME 姓名 _____ PHONE NUMBER 电话 _____

BRIEF DESCRIPTION OF THE CONCERN 意见简述 _____

DOES THIS INVOLVE A STUDENT? 是否涉及学生? _____ YES 是 _____ NO 否

STUDENT NAME/GRADE 学生姓名/班级: _____ TEACHER 教师 _____

DOES THIS INVOLVE A STAFF MEMBER? 是否涉及教职员 _____ YES 是 _____ NO 否

STAFF NAME AND DEPARTMENT 教职员姓名和部门: _____

FORM SUBMITTED TO 提交至 _____ DATE 日期 _____

SIGNATURE OF RECEIVER 签收 _____ DATE 日期 _____

ACTION TAKEN/RESOLUTION 采取措施/解决方案

DATE 日期 _____ PHONE CALL 电话 MEETING 会议 ADMINISTRATOR 主管 _____

NOTES 备注 _____

RESOLUTION CONFIRMED BY 回访签字确认 _____