

ہراسانی یا امتیازی سلوک کی شکایات کے لیے اپیل فارم

Level Associate Superintendent
Prince William County Public Schools
P.O.Box 389
Manassas, Virginia 20108

براہ مہربانی پرنٹ کریں

یہ اپیل کرنے والے طالب علم/طالبہ یا والد/والدہ کا نام: _____

سکول: _____

اس فرد (افراد) کے نام جن پر ہراسانی یا امتیازی سلوک کا الزام لگایا گیا ہے: _____

شکایت کی تفصیل (اگر ممکن ہے تو متعلقہ تاریخیں، وقت، گواہان کے نام وغیرہ لکھیں)

شکایت کا ابتدائی حل/تدارک

اپیل کی بنیاد:

درخواست کی گئی مدد:

یہ فارم بھرنے والے طالب علم/طالبہ یا والد والدہ کے دستخط:

تاریخ: _____

نوٹ: تمام شکایات کے اندراج کے بعد چھان بین کی جائے گی۔ نہ صرف قصور وار بلکہ اس میں شامل طلباء کے والدین کو بھی شکایات سے مطلع کیا جائے گا، گواہان کے انٹرویو کیئے جائیں گے اور تمام معلومات کو خفیہ رکھا جائے گا ماسوائے کہ تحقیقات کے حصے کے طور پر استعمال کیا جائے یا جیسا کہ قانون کے تحت فراہم کیا گیا ہے۔