

COLUMBIA BOROUGH SCHOOL DISTRICT

District Concern Form

PART I - Completed by Parent/Guardian

Parent/Guardian's Name: _____ Phone Number: _____
Student's Name: _____ Teacher/Grade: _____

Concern: (Please use additional paper if necessary)

Have you communicated with a staff member regarding your concern? Yes No

If yes, who did you speak with? Teacher Principal _____ Other _____

When? _____

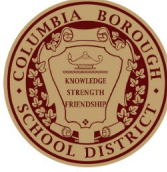
Requested Action: (Please use additional paper if necessary)

Signature: _____ Date turned in: _____

PART II - Completed by Administration

Date received:	Contact Date:
Resolution:	

Administrator's Signature: _____ Date: _____



COLUMBIA BOROUGH SCHOOL DISTRICT

District Concern Form

PARTE I – Completado por el padre/ Guardián

Nombre del Padre/ Guardián: _____ Número de teléfono: _____
Nombre del estudiante: _____ Maestro(a)/Grado: _____

Preocupación: (Favor de usar papel adicional para documentar preocupaciones si sea necesario)

¿Se ha comunicado con un miembro de la escuela con respecto a su preocupación? Sí No
En caso afirmativo, ¿con Maestro(a) Director(a) _____ Otro _____
¿Cuándo? _____

Acción solicitada: (Favor de usar papel adicional para documentar preocupaciones si sea necesario)

Firma: _____ Fecha entregado: _____

PARTE II – Completado por Administración

Fecha que se recibió:	Fecha de contacto:
Resolución:	

Firma del administrador: _____ Fecha: _____