

Beschwerdeformular

Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Ich gehöre zur Gruppe der ☐ Lehrkräfte ☐ Eltern ☐ Sonstige _____

☐ dringende Bearbeitung innerhalb einer Woche

☐ zeitnahe Bearbeitung innerhalb von 2-3 Wochen

Kurze Beschreibung des Sachverhalts:

☐ Zusätzliche Informationen stehen zur Klärung des Sachverhalts zur Verfügung.

☐ Ich wünsche zur Klärung des Sachverhalts die Beteiligung von: _____

Bearbeitung der Beschwerde

Name	Datum	Unterschrift

Vorgang abgeschlossen am _____

Unterschrift Beschwerdekoordinator: _____