

# EXPRESSED CONCERNS FORM 2023-2024

DATE 날짜 \_\_\_\_\_ TIME 시간 \_\_\_\_\_ REC'D BY 기재인 \_\_\_\_\_

EXPRESSED CONCERN RECEIVED FROM: PARENT STUDENT STAFF OTHER \_\_\_\_\_  
 작성자 학부모 학생 교직원 그외

NAME 이름 \_\_\_\_\_ PHONE NUMBER 연락처 \_\_\_\_\_

BRIEF DESCRIPTION OF THE CONCERN 내용 간략 설명 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DOES THIS INVOLVE A STUDENT? 학생관련 내용입니까? \_\_\_\_\_ YES 네 \_\_\_\_\_ NO 아니오

STUDENT NAME/GRADE 학생이름/학년 \_\_\_\_\_ TEACHER 교사 \_\_\_\_\_

DOES THIS INVOLVE A STAFF MEMBER? 교직원 관련 내용입니까? \_\_\_\_\_ YES 네 \_\_\_\_\_ NO 아니오

STAFF NAME AND DEPARTMENT 교직원 이름 및 부서: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

FORM SUBMITTED TO 양식수신자 \_\_\_\_\_ DATE 날짜 \_\_\_\_\_

SIGNATURE OF RECEIVER 수신자서명 \_\_\_\_\_ DATE 날짜 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

ACTION TAKEN/RESOLUTION 해결방안

DATE 날짜 \_\_\_\_\_ PHONE CALL 전화 MEETING 상담 ADMINISTRATOR 행정인 \_\_\_\_\_

NOTES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**RESOLUTION CONFIRMED BY 해결안 확인인**