

Beschwerdeformular



An:
Berufsbildende Schulen „Geschwister Scholl“ Halberstadt
Böhnshauser Str. 4
38895 Halberstadt OT Langenstein

Angaben zur/zum Beschwerdeführer/in:

- Ich bin Schüler/in
 Sorgeberechtigte/r
 Ausbilder/in
 Sonst.

Datum: _____

Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____

Ich wünsche eine vertrauliche Behandlung meiner Beschwerde.

Meine Beschwerde betrifft den Standort/die Klasse/die Lehrkraft:

Mein Beschwerdegrund (ggf. Rückseite nutzen):

Gewünschte Lösung/eigener Lösungsvorschlag:

Von der Schule auszufüllen:

Die Beschwerde wurde entgegengenommen von _____ am _____
Eine Weiterleitung erfolgte an _____ am _____
Die Beschwerde wurde bearbeitet von _____ am _____
Die Rückmeldung an die/den
Beschwerdeführer/in erfolgte durch _____ am _____