**臺南市東區勝利國民小學家長教學建議單(第一聯：家長陳述)**

**＊請家長務必親筆簽名始受理，各項資料絕對保密。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被建議教師姓名 |  |
| 日 期 |  | 地 點 |  |
| 學生班級 |  | 學生姓名 |  |
| 家長簽名 |  |
| 教學建議內容(請舉出具體事證)：  |

**臺南市東區勝利國民小學家長教學建議單(第二聯：學生陳述)**

**＊請家長務必親筆簽名始受理，各項資料絕對保密。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被建議教師姓名 |  |
| 日 期 |  | 地 點 |  |
| 學生班級 |  | 學生姓名 |  |
| 家長簽名 |  |
| 學生調查：時間: 地點: ○○○教室對象: ○○○全體同學 |

承辦處室主任： 校長：

**臺南市東區勝利國民小學家長教學建議單(第三聯：教師陳述)**

**＊請家長務必親筆簽名始受理，各項資料絕對保密。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被建議教師姓名 |  |
| 日 期 |  | 地 點 |  |
| 學生班級 |  | 學生姓名 |  |
| 家長簽名 |  |
| 被建議教師說明： |

被建議教師簽名：

承辦處室主任： 校長：

**臺南市東區勝利國民小學家長教學建議單(第四聯：學校處理情形)**

**＊請家長務必親筆簽名始受理，各項資料絕對保密。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被建議教師姓名 |  |
| 日 期 |  | 地 點 |  |
| 學生班級 |  | 學生姓名 |  |
| 家長簽名 |  |
| 學校處理情形： |

被建議教師簽名：

承辦處室主任： 校長：