



Your Opinion Matters

Customer Service Feedback Form

Feedback Type: Compliment Concern Need

Name: _____ Date: _____

Stakeholder Type: Parent Volunteer Community Partner Other _____

Phone Number: _____ Email: _____

Child's Name: _____ Grade: _____ Teacher's Name: _____

Description of compliment, concern, or need:

Desired Outcome(s):

I would like to receive a call from: Teacher Counselor Administrator

I would like to set up a Conference with an Administrator Other _____

Stakeholder's Signature and Date

School Representative's Signature and Date

Tipo de Comentarios: Cumplido Preocupación Necesitar

Nombre: _____ Fecha: _____

Interesado: Padre Voluntario Socio de la comunidad Otro _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

El nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Maestro/a: _____

Descripción del cumplido, la preocupación o la necesidad:

Descripción de comunicación previa con nuestra escuela:

Conferencia con el maestro Conferencia con el consejero Conferencia con un administrador

Firma y fecha del interesado

Firma y fecha de un representante de la escuela

(OFFICE USE ONLY/USO DE OFICINA)

Resolution: _____

Staff Member's Name _____ Signature _____