

Formular **Beschwerdeaufnahme**



Name:	
Vorname:	
Bezug zur Schule:	☐ Schüler/in ☐ Erziehungsberechtigte/r ☐ Ausbilder/in ☐ Lehrer/in
Klasse:	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	
Datum der Beschwerdeeinreichung:	

Inhalt

Bitte schildern Sie den Vorfall so konkret wie möglich (Was ist passiert? Wann? Wer war beteiligt?)

Gewünschte Lösung

Welche Lösung wünschen Sie sich? Was erwarten Sie von den beteiligten Personen?

Formular **Beschwerdeaufnahme**



Was können bzw. wollen Sie selbst zur Lösung beitragen? Was haben Sie bereits beigetragen?

Bisherige Gespräche

Wir gehen davon aus, dass Sie bereits in einem Gespräch mit der/ den beteiligten Person/en versucht haben, das Problem zu lösen. Schildern Sie kurz das Ergebnis dieses Gesprächs.

Wie stufen Sie Ihre Beschwerde ein?

- ☐ Es besteht dringender Handlungsbedarf.
- ☐ Es handelt sich um eine Rückmeldung im Sinne eines Entwicklungsimpulses.
- ☐ Es handelt sich um eine Rückmeldung im Sinne einer Meinungsäußerung.

Reichen Sie das vollständig ausgefüllte Formular bitte im Sekretariat ein, entweder auf dem Postweg, per E-Mail oder persönlich:

Berufsbildungszentrum Schmalkalden
Sekretariat
Grenzweg 1
98574 Schmalkalden
info@bbzsm.de

Bearbeitungsvermerk der Schule:

Entgegennahme der Beschwerde am _____ durch _____

Weiterleitung an _____ am _____