

臺中市西屯區大仁國民小學 _____學年度

學生申訴評議委員會申訴申請表

() 年 () 班 () 號

學生姓名		身分證統一號碼	
法定代理人姓名		身分證統一號碼	
住址		聯絡電話：	
申訴之事實內容			
申訴之理由			
原管教措施或方式		自認為合理之管教措施或方式	
收受或知悉管教措施之日期		年 月 日	
檢附之相關資料名稱（請條列化敘述）			
學生簽名		家長簽名 （法定代理人）	
提 起 申 訴 申 請 日 期		年 月 日	

●學生申訴評議委員會將於收到申訴書之次日起三十日內開會做成評議決定書

茲收到

君申訴書乙份，此証。

收件日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

收件單位戳章：