

FORMA DE AGRAVIO/SUGERENCIA PARA PADRES DE CRIANZA

Rellenar este formulario si un padre de crianza tiene un agravio que no puede o no pudo ser resuelto por discusiones/negociaciones entre la persona y el personal del programa de específico.

NOMBRE DEL PADRE DE CRIANZA: _____

Fecha del reporte inicial: _____

Personal tomando el reporte inicial: _____

1. SURENCIA DEL PADRE DE CRIANZA (del punto de vista del padre de crianza en sus palabras): Use el espacio al revés de esta hoja si es necesario

2. INTENTO DE RESOLUCION: Use el espacio al revés de esta hoja si es necesario

Firma de el Personal

Fecha

Firma del Padre de Crianza

Fecha

Firma del Supervisor

Fecha

3. INVESTIGACION: Use el espacio al revés de esta hoja si es necesario

4. RESOLUCION: Use el espacio al revés de esta hoja si es necesario

Estuvo satisfecha la persona con la resolución? Si _____ No _____

Porque no? _____

Firma del Investigador

Fecha

Firma del Padre de Crianza

Fecha