

【附件二】

花蓮縣古風國民小學學生申訴書

受 理 單 位		花蓮縣古風國民小學學生申訴委員會			
申 請 人	姓 名		性 別		與學生關係
	出生日期	年 月 日	身 份 證 字 號		
	通 訊 地 址			聯 絡 電 話	
原 管 教 措 施					
申 訴 事 實 或 理 由					
其 他	一、 可載明本申訴事宜有無提起訴願或訴訟。 二、 再申訴時應檢附原申訴書及原評議。				
申 請 日 期	中華民國 年 月 日		申 訴 人 ： (簽 章)	父 母 或 監 護 (代 理) 人 簽 章 ：	