

南投縣水尾國小疑似校園事件檢舉書

檢舉人 資料	姓名	相關文件寄送地址		
	檢舉日期	連絡電話	與被害人(學生)關係	
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 實際照顧者 <input type="checkbox"/> 被害人本人 <input type="checkbox"/> 其他_____	
被害人 (學生) 資料	被害人(學生)姓名	被害人(學生)就讀學校及班級		
檢舉 事實 內容	請說明行為人(教師)之言行作為，如有相關證據亦應記載或檢附：			
	<p>以上記錄經向檢舉人朗讀或交付閱覽，確認無誤後，請檢舉人簽名或蓋章。</p> <p>檢舉人（簽名或蓋章）：</p>			
學校 承辦 處室 擬辦		校長 批示		