



ÖREBRO WALDORFSKOLA
Johannaskolan

Synpunkter och Klagomål

Örebro Waldorfskola, Örebro Waldorfskolas fritidshem samt Waldorfförskolan Viljan

Enligt skollagen 2010:800 kap 4 § 8 ska huvudmannen ha rutiner för klagomålshantering.

Om du som vårdnadshavare har synpunkter eller klagomål vill vi gärna veta det. Vi ser det som ett tillfälle att förbättra våra verksamheter.

Är det något som inte motsvarar dina förväntningar eller som du är missnöjd med, som handlar om ditt barn på en verksamhet, så framför det i första hand till berörd pedagog. Kom överens om en lämplig mötes- eller telefontid. Det går också bra att skicka e-post. Om ni inte lyckas lösa problemet och ditt missnöje kvarstår vänd dig till rektorn. Det går bra att e-posta, ringa eller titta in för att boka ett möte.

Skulle det vara så att du fortfarande är missnöjd, kan du göra ett skriftligt klagomål genom att fylla i denna blankett och skicka till stiftelserådet vid Stiftelsen Johannaskolan som är Örebro Waldorfskolas huvudman. Stiftelserådet i sin tur kontaktar rektorn för samråd om hur ditt klagomål eller dina synpunkter skall hanteras. Denna blankett kan också användas om du eller ditt barn har upplevt någon form av kränkande behandling.

Om du önskar vara anonym skickas klagomål per post till nedanstående adress. Om denna blankett används för ditt skriftliga klagomål bortse från fälten "Dina uppgifter" samt "Underskrift". Ange Rektor skola eller Rektor förskola som adressat.

Adress: Stiftelsen Johannaskolan, Glomman 94, 702 30 Örebro

E-post: sr@orebrowaldorf.se

Inom 72 timmar skall du få en bekräftelse på att din anmälan har mottagits. Inom fem arbetsdagar skall du få besked om hur ditt klagomål kommer att hanteras, med undantag för anonyma anmälningar. Alla klagomål utreds, följs upp och dokumenteras.

Synpunkterna/Klagomålen gäller

Örebro Waldorfskola

Örebro Waldorfskolas fritidshem

Waldorfförskolan Viljan

Dina uppgifter

För- och efternamn

E-post

Mobilnummer

Beskriv kort de synpunkter eller klagomål du vill framföra:



Fortsättning från föregående sida

Datum

Underskrift

Nedanstående fält fylls i av ansvarig handläggare

Beslut om åtgärd:

Datum för behandling

Datum för planerad åtgärd

Ansvarig för åtgärd

Åtgärd utförd (datum)

Underskrift ansvarig handläggare

Befattning