



**OFFICE OF THE DEPUTY SUPERINTENDENT
Curriculum, Instruction & Professional Development**

Date Received:
District Use Only

REQUEST FOR RE-EVALUATION OF INSTRUCTIONAL MATERIALS

Name of person requesting re-evaluation _____

Telephone () _____ Address _____

Name of organization you represent (if applicable) _____

Please identify instructional material under question:

Title _____ Author _____

Publisher/Producer _____ Copyright _____

Have you read / viewed / listened to this work in its entirety? _____

If not, please give pages / frames / passages you have read or sections you have viewed / heard _____

Have you read any reviews of this work by media or literary critics? _____

If so, please give name and date of publication and your reaction _____

What is your recommendation for this material? (Please check all that apply)

_____ Restrict usage to level(s) checked:
_____ Elementary _____ Middle School _____ High School

_____ Remove from all student use

_____ Other (explain) _____

Signature _____ Date _____



PETICIÓN PARA REEVALUAR MATERIALES DIDÁCTICOS

Nombre de la persona que solicita la reevaluación _____

Teléfono () _____ Domicilio _____

Nombre de la organización a la que representa (si aplica) _____

Favor de identificar el material didáctico en cuestión:

Título _____ Autor _____

Editorial/Producción _____ Año de publicación _____

¿Ha usted leído/ visto / escuchado este material completamente? _____

Si no, favor de mencionar las páginas / recuadros / pasajes que usted haya leído o secciones que usted haya visto / escuchado _____

¿Ha usted leído alguna crítica acerca de este material realizada por un medio de comunicación o un crítico literario? _____

Si es así, favor de brindar el nombre y la fecha de publicación y su reacción _____

¿Cuál es su recomendación para este material? (Favor de indicar todas las que apliquen)

_____ Restringir el uso para el/los nivel(es) indicado(s):
_____ Primaria _____ Escuela Intermedia _____ Escuela Preparatoria

_____ Eliminar por completo para el uso de los estudiantes

_____ Otra (explique) _____

Firma _____ Fecha _____



Date Received: _____
 District Use Only

ការស្នើសុំដើម្បីប្រមាណមើលឡើងវិញនូវសម្ភារៈសម្រាប់បង្ហាត់បង្រៀន

ឈ្មោះបុគ្គលដែលស្នើសុំ _____

លេខទូរស័ព្ទ () _____ អាស័យដ្ឋាន _____

ឈ្មោះអង្គការដែលលោកអ្នកធ្វើជាអ្នកតំណាង (បើសិនជាមាន) _____

សូមសរសេរព្រាប់នូវសៀវភៅសិក្សាឬសម្ភារៈសម្រាប់បង្ហាត់បង្រៀនដែលកំពុងយកមកពិនិត្យមើល:

ចំណងជើង _____ អ្នកនិពន្ធ _____

អ្នកបោះពុម្ព អ្នកផលិត _____ រក្សាសិទ្ធិដោយ _____

តើលោកអ្នកមានបានអាន មើល ស្តាប់ នូវសៀវភៅឬសម្ភារៈសិក្សានេះឲ្យបានចប់ទាំងស្រុងដែរឬទេ? _____

បើមិនបានទេ សូមសរសេរទំព័រ ផ្នែក វគ្គ ដែលលោកអ្នកបានអាន មើល ឬស្តាប់ _____

តើលោកអ្នកមានបានអានវិវេចនាទៅលើសៀវភៅឬសម្ភារៈសិក្សានេះដោយអ្នកធ្វើវិវេចនាអក្សរសាស្ត្រដែរឬទេ? _____

បើបាន សូមសរសេរព្រាប់ថ្ងៃខែនិងឈ្មោះនៃការបោះពុម្ពផ្សាយហើយនិងយោបល់របស់លោកអ្នក _____

តើលោកអ្នកមានយោបល់យ៉ាងណាដែរទៅលើសៀវភៅឬសម្ភារៈសិក្សានេះ? (សូមគូសទាំងអស់ដែលស្របតាមយោបល់)

_____ ដាក់កំរិតឲ្យប្រើតែនៅសាលាដែលបានគូសខាងក្រោម

_____ បឋមសិក្សា _____ មធ្យមសិក្សា _____ វិទ្យាល័យ

_____ ដកចេញពីការប្រើប្រាស់សម្រាប់បង្រៀនសិស្សទាំងអស់

_____ ផ្សេង (សូមពន្យល់) _____

ហត្ថលេខា _____ ថ្ងៃខែ _____