

## UNIFORM COMPLAINT PROCEDURE FORM

불만 고발 절차에 관한 양식

성 Last Name: \_\_\_\_\_ 이름 Name /중간이름 머릿글자 MI: \_\_\_\_\_

학생이름 Student Name (해당되면): \_\_\_\_\_ 학년 Grade: \_\_\_\_\_

생년월일 Date of Birth: \_\_\_\_\_

주소 Street Address/Apt. #: \_\_\_\_\_

시 City: \_\_\_\_\_ 주 State: \_\_\_\_\_ 우편번호 Zip Code: \_\_\_\_\_

집전화 Home Phone: \_\_\_\_\_ 휴대전화 Cell Phone: \_\_\_\_\_ 직장전화 Work Phone: \_\_\_\_\_

추정된 위반이 있었던/있는 학교/사무실 School/Office of Alleged Violation: \_\_\_\_\_

**불이행 혐의의 경우, 불만 고발에 언급한 프로그램이나 활동을, 해당되면, 표시하십시오. For allegation(s) of noncompliance, please check the program or activity referred to in your complaint, if applicable:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Every Student Succeeds Act/No Child Left Behind (Titles I-VII) 모든 학생이 법안을 통과 / 자녀가 남아 있지 않음 (타이틀 I-VII) | <input type="checkbox"/> Local Control Funding Formula 로컬 컨트롤 자금 조달 공식  | <input type="checkbox"/> Nutrition Services 영양 서비스                            |
| <input type="checkbox"/> English Learner Programs 영어 학습자 프로그램  | <input type="checkbox"/> Education of Pupils in Foster Care, Homeless, and former Juvenile Court Pupils now enrolled 위탁 보호, 노숙자 및 전 청소년 법원 학생의 교육은 현재 등록되어 있습니다 | <input type="checkbox"/> Special Education 특수 교육                              |
| <input type="checkbox"/> School Safety Plans 학교 안전 계획  | <input type="checkbox"/> Pupil Fees 학생 요금   | <input type="checkbox"/> Physical Education Instructional Minutes 체육 교육 수업 시간 |

**불법적 차별, 괴롭힘, 위협 또는 따돌림의 혐의인 경우, 고발 내용에 언급된 불법적 차별, 괴롭힘, 위협, 따돌림의 이유를 표시해 주십시오. For allegation(s) of unlawful discrimination, harassment, intimidation or bullying, please check the basis of the unlawful discrimination, harassment, intimidation or bullying described in your complaint, if applicable:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Age 나이  | <input type="checkbox"/> Gender / Gender Expression / Gender Identity 성별/성별표현/성별 정체성 | <input type="checkbox"/> Sex (Actual or Perceived) 실제 또는 인지된 성  |
| <input type="checkbox"/> Ancestry 혈통                                   | <input type="checkbox"/> Genetic Information 유전 정보                                   | <input type="checkbox"/> Sexual Orientation (Actual or Perceived) 실제 또는 인지된 성적 지향성  |
| <input type="checkbox"/> Color 피부색                                     | <input type="checkbox"/> National Origin 출신국   | <input type="checkbox"/> Based on association with a person or group with one or more of these actual or perceived characteristics 실제 또는 인지된 위의 특성을 가진 개인이나 집단과의 관계 |
| <input type="checkbox"/> Disability (Mental or Physical) 정신적 또는 신체적 장애 | <input type="checkbox"/> Race or Ethnicity 인종 또는 민족                                  |   |
| <input type="checkbox"/> Ethnic Group Identification 민족집단 정체성          | <input type="checkbox"/> Religion 종교   |   |

1. 불만의 내용에 대한 사실 관계를 설명해 주십시오. 관련된 사람의 이름, 날짜, 증인 여부 등 불만을 조사할 때 도움이 될 만한 구체적인 내용을 알려 주십시오. Please give facts about the complaint. Provide details such as the names of those involved, dates, whether witnesses were present, etc., that may be helpful to the complaint investigator.

