

FORMULARIO DE PROCEDIMIENTO DE QUEJA UNIFORME

Apellido: _____ Primer y segundo nombre: _____
Nombre del alumno (si corresponde): _____ Año: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección de la calle o apartamento: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____
Escuela u oficina de la presunta infracción: _____

Para presunto incumplimiento de las normas, por favor consulte el programa o la actividad mencionadas en su queja, si corresponde:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cada estudiante tiene éxito / No Child Left Behind (Títulos I-VII) | <input type="checkbox"/> Fórmula de Financiamiento y Control Local (LCFF, por sus siglas en inglés) | <input type="checkbox"/> Servicios de nutrición |
| <input type="checkbox"/> Programas de Aprendices de Inglés | <input type="checkbox"/> Educación de alumnos en hogares de guarda, personas sin hogar y ex jueces de la corte juvenil inscritos ahora | <input type="checkbox"/> Educación especial |
| <input type="checkbox"/> Planes de Seguridad Escolar | <input type="checkbox"/> Cuotas de alumnos | <input type="checkbox"/> Minutos de Instrucción de Educación Física |

Para presunta discriminación ilegal, acoso, intimidación u hostigamiento, por favor revise el fundamento de la discriminación ilegal, acoso, intimidación u hostigamiento que se describe en su queja, si corresponde:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Género / expresión de género / identidad de género | <input type="checkbox"/> Sexo (real o percibido) |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Información genética | <input type="checkbox"/> Orientación sexual (real o percibida) |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Origen nacional | <input type="checkbox"/> Características reales o percibidas basándose en una asociación con una persona o con un grupo con dichas características |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad (mental o física) | <input type="checkbox"/> Raza u origen étnico | |
| <input type="checkbox"/> Identificación con grupo étnico | <input type="checkbox"/> Religión | |

1. Por favor, dé datos acerca de la queja. Proporcione detalles, como los nombres de las personas involucradas, las fechas, si hubo testigos presenciales, etcétera, lo cual puede ser útil para el investigador de la queja.

2. ¿Ha hablado de su queja o informó al personal de la escuela semiautónoma acerca de su queja? Si ya lo hizo, ¿a quién le presentó usted su queja y cuál fue el resultado?

3. Proporcione copias de los documentos escritos que pueden ser relevantes o que sirvan de apoyo a su queja.

He adjuntado los documentos justificativos. Sí No

Firma: _____ Fecha: _____

Enviar por correo la queja y cualquier otro documento que sea relevante a:

Myra Salinas
 Directora de servicios de apoyo estudiantil
 Escuelas de Larchmont
 444 N. Larchmont Blvd., #207
 Los Angeles, CA 90004