



Forma del Procedimiento Uniforme de Quejas

Apellido _____ Nombre _____

Nombre del Estudiante (si aplica) _____ Grado ____ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____ # de Apto _____

Ciudad _____ Estado ____ Zona Postal _____

Teléfono de Casa _____ Teléfono Celular _____ Teléfono de Trabajo _____

Fecha de la Supuesta Violación _____ Escuela/Oficina de la Supuesta Violación _____

Para queja(s) de inconformidad, favor de marcar el programa o actividad referente a su queja, si aplica::

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Requisito Plan de Seguridad | <input type="checkbox"/> Programas Consolidados Categóricos | <input type="checkbox"/> Educación Migrantes |
| <input type="checkbox"/> Carreras/Educación Técnica | <input type="checkbox"/> Cuidado y Desarrollo Infantil | <input type="checkbox"/> Servicios Nutritivos |
| <input type="checkbox"/> Educación Especial | <input type="checkbox"/> Cuotas de Actividades Extra-Curriculares | |
| <input type="checkbox"/> Plan de Responsabilidad de Control Local | | |

Para quejas de discriminación, acoso discriminatorio, intimidación y acoso escolar (adulto-a-estudiante, estudiante-a-estudiante, y una tercer persona a estudiante) favor de marcar las clases protegidas (reales o percibidas) de la siguiente lista, sobre las cuales está fundamentada la supuesta conducta:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sexo Real o Percibido | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual | <input type="checkbox"/> Género |
| <input type="checkbox"/> Identidad de Género | <input type="checkbox"/> Expresión de Género | <input type="checkbox"/> Ascendencia |
| <input type="checkbox"/> Identificación de Grupo Étnico | <input type="checkbox"/> Raza o Etnia | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Origen Nacional | <input type="checkbox"/> Edad |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Discapacidad Mental o Física | <input type="checkbox"/> Información Genética |
| <input type="checkbox"/> El Estado Civil o Paternal | | |
| <input type="checkbox"/> En base a la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características reales o percibidas | | |

Para quejas de acoso escolar que no se basen en las clases protegidas o características arriba mencionadas u otras quejas no mencionadas en esta forma, favor de comunicarse con el Director de la escuela o el Departamento de Recursos Humanos.

1. Favor de explicar los hechos acerca de la queja. Favor de proporcionar los detalles tales como los nombres de las personas involucradas, fechas, si hubo testigos presentes etc., que puedan ser útiles para el investigador de quejas.

2. ¿Ha dialogado usted o llevado su queja a algún personal del Distrito Escolar de Farmersville? Si lo ha hecho, ¿A quién le llevó la queja y cuál fue el resultado?

3. Favor de proporcionar copias de cualquier documento escrito que pueda ser pertinente o que apoyen a su queja.

He adjuntado documentos que apoyan la queja. Sí No

Firma _____ Fecha _____

Favor de enviar por correo la queja/documentación a:

Farmersville Unified School District Attn:
Manuel Mendez, Superintendente Interino
571 E. Citrus
Farmersville, CA 93223
(559) 592-2010