

Formulario de procesos uniformes para presentar quejas

Distrito Escolar de Beaverton (BSD)

16550 SW Merlo Road • Beaverton, OR 97003

<p>Por favor, complete el siguiente formulario si existe alguna queja de una escuela, programa, oficina o empleado del Distrito Escolar. Llene y entregue el formulario de quejas al director de su escuela.</p> <p>El Distrito proveerá, a la persona que presenta la queja, una confirmación que indique que han recibido su queja, el nombre de la persona responsable de investigar la queja y el proceso a seguir. Consulte https://www.Beaverton.k12.or.US/Dist/pages/Complaint-Process.aspx para el proceso específico y plazos para su queja.</p>	BSD USE ONLY	
	Date Received:	
	Received by:	

Nombre de la persona que haya llenado el formulario
 No quiero dar mi nombre

Fecha

Número de teléfono

Correo electrónico

Nombre de la oficina, escuela, programa o nombre del empleado y lugar de trabajo contra quien se dirige la queja

Nombre del estudiante(s) (si aplica)

Marque la casilla correspondiente:

	y/o discriminación en base a la:	Si su queja implica un programa específico:
<input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Calificaciones del estudiante <input type="checkbox"/> Enseñanza <input type="checkbox"/> Seguridad estudiantil <input type="checkbox"/> Restricción y reclusión <input type="checkbox"/> Otros (por favor, haga una lista)	<input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Ascendencia u origen nacional <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Identificación étnica de grupo <input type="checkbox"/> Género <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Discapacidad física/mental <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Acoso sexual <input type="checkbox"/> Orientación sexual <input type="checkbox"/> Otros Acosos <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Programa de aprendizaje del inglés <input type="checkbox"/> Educación técnica profesional <input type="checkbox"/> Nutrición del niño <input type="checkbox"/> Educación para estudiantes dotados y talentosos <input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> Título I- Qué Ningún Niño Se Quede Atrás <input type="checkbox"/> Estándares de División 22 <input type="checkbox"/> Otros (por favor, haga una lista)

Formulario de procesos uniformes para presentar quejas

Distrito Escolar de Beaverton (BSD)

16550 SW Merlo Road • Beaverton, OR 97003

¿Dónde sucedió el incidente?	¿Lo que ocurrió durante el incidente?	¿Alguien fue lastimado físicamente?
<input type="checkbox"/> Salón de clases <input type="checkbox"/> Pasillos <input type="checkbox"/> Baños <input type="checkbox"/> Zona de juegos <input type="checkbox"/> Vestidores <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Campo deportivo <input type="checkbox"/> Estacionamiento <input type="checkbox"/> Autobús escolar <input type="checkbox"/> Actividad en la escuela <input type="checkbox"/> En camino a la escuela <input type="checkbox"/> En la propiedad de la escuela <input type="checkbox"/> Internet/redes sociales <input type="checkbox"/> Teléfono celular <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Provocación, crueldad <input type="checkbox"/> Bromas, insultos <input type="checkbox"/> Intimidación, humillación <input type="checkbox"/> Venganza <input type="checkbox"/> Rumores nocivo o chismes <input type="checkbox"/> Exclusión, rechazo <input type="checkbox"/> Ciberacoso <input type="checkbox"/> Amenazas mediante gestos o palabras <input type="checkbox"/> Compartir imágenes y notas inadecuadas <input type="checkbox"/> Contacto físico dañino <input type="checkbox"/> Comentarios o contacto sexual <input type="checkbox"/> Uso de otros para perjudicar a un estudiante <input type="checkbox"/> Exigir dinero de un estudiante <input type="checkbox"/> Beneficiarse de un estudiante <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero NO fue requerida atención médica <input type="checkbox"/> Sí, fue requerida atención médica Por favor explique:
¿El estudiante faltó a clases debido a lo que sucedió?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, numere los días que faltó a clases:

Si sabe la fecha y horas de los incidentes

¿Con quién ha hablado?	Escriba el nombres(s) en los espacios correspondientes	Fecha
<input type="checkbox"/> Maestro/Empleado		
<input type="checkbox"/> Consejero		
<input type="checkbox"/> Director/Asistente del Director		
<input type="checkbox"/> Administrador de la oficina central		
<input type="checkbox"/> Vicesuperintendente de Enseñanza y Aprendizaje		
<input type="checkbox"/> Vicesuperintendente de Operaciones		
<input type="checkbox"/> Superintendente		
<input type="checkbox"/> Otros		

¿Cuál fue el resultado de la conversación?

Nombre de los testigos (si los hay)

Evidencias relacionadas con su queja (adjuntar si es posible, letras, fotos, correos electrónicos, textos, etcétera.)

Cualquier otra información

Declaro que lo anterior es verdadero y correcto. Entiendo que el Distrito mantendrá esta información de manera confidencial en la medida proporcionada por la ley o negociación colectiva y que yo estaré protegido (a) contra represalias por haber presentado esta queja. Entiendo que el Distrito puede solicitar más información sobre este tema y, si dicha información está disponible, me comprometo a presentarla a petición.

Firma

Fecha