



COAST UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Uniform Complaint Form

For District Use Only:
Received by: _____
Title: _____
Date: _____

Any individual, public agency or organization may file a written complaint of alleged district noncompliance with the state and federal laws and regulations governing educational programs. The complaint must be initiated no later than six months from the date when the alleged noncompliance occurred or when the complainant first obtained knowledge of the facts of the alleged noncompliance. State law establishes a 60-day timeline for investigation, resolution, and district appeal process. This timeline is included in the Administrative Regulation 1312.3. Further information regarding the Uniform Complaint Procedures may be obtained from the Human Resources Coordinator for the district.

CONTACT INFORMATION

Last Name: _____ First Name: _____
Address: _____
City: _____ State: _____ Zip: _____
Home Phone: _____ Work/Cell Phone: _____

I am filing this complaint on behalf of: _____

I am a: ___ Parent/Guardian ___ Student ___ Witness to the Incident
___ Other, please explain: _____

SCHOOL INFORMATION

School Name: _____ Principal's Name: _____

BASIS OF COMPLAINT

District violation of state or federal law or regulations governing:

- ___ Adult Education ___ Education Opportunities for Foster Students
___ Career/Technical Education ___ Local Control Accountability Plan (LCAP)
___ Child Care & Development ___ Migrant Education
___ Child Nutrition ___ Physical Education Minutes
___ Consolidated Categorical Aid ___ Pupil Fees for Educational Activities
___ Education Content Complaint (Grades 9-12) ___ Special Education

Unlawful discrimination, including discriminatory harassment, intimidation, or bullying, based on actual or perceived characteristics of the following:

- ___ Age ___ Marital or Parental Status
___ Ancestry ___ Nationality
___ Breastfeeding students ___ National Origin
___ Color ___ Race or Ethnicity
___ Physical or Mental Disability ___ Religion
___ Ethnic Group Identification ___ Sex
___ Gender Expression ___ Sexual Harassment (Title IX)
___ Gender Identity ___ Sexual Orientation
___ Gender ___ Association with any of these actual or perceived characteristics
___ Genetic Information

Allegations of noncompliance of the following:

- ___ Bullying that is not based on the above listed protected classes
___ Retaliation against a complainant or other participant in the complaint procedures

DETAILS OF COMPLAINT

Please answer the following questions to the best of your ability. Attach additional sheets as necessary.

Location(s) where the incident occurred: _____

Please describe the type of incident(s) you experienced that led to this complaint in as much detail as possible, including all dates and times when the incident(s) occurred or when the allege acts first came to your attention.

List the individuals involved in the incident(s)

List any witnesses to the incident(s)

What steps, if any, have you taken to resolve this issue before filing a complaint?

Signature of Person Filing Complaint

Date: _____

SUBMIT COMPLETED FORM TO DESIGNATED DISTRICT LEVEL COMPLIANCE OFFICER:

Human Resources Coordinator
Coast Unified School District
1350 Main Street, Cambria, CA 93428

**Distrito Escolar Unificado Coast
Unified
Formulario para Quejas
de Procedimiento Uniforme
(UCP)**

Para uso exclusivo del Distrito

Recibió: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Todo individuo, agencia pública u organización puede presentar una queja por escrito por el incumplimiento, por parte del distrito, de las leyes y reglamentos estatales y federales que rigen los programas educativos. La queja deberá iniciarse no más tarde de seis meses después de la fecha en que ocurrió el presunto incumplimiento o de cuando el que denuncia obtuvo por primera vez conocimiento de los hechos de dicho incumplimiento. La ley estatal establece un cronograma de 60 días para la investigación, resolución y proceso de apelación del distrito. Este periodo de tiempo establecido está incluido en el reglamento administrativo 1312.3. Puede obtenerse más información sobre los Procedimientos Uniformes para Quejas con el Director de Recursos Humanos.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Apellido: _____

Nombre: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

Teléfono en casa: _____

En el trabajo/teléfono celular: _____

Voy a presentar esta queja en nombre de: _____

Soy un: [] Padre/Tutor [] Estudiante [] Testigo del incidente [] Otro, por favor explique:

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA

Nombre de la escuela: _____

MOTIVO DE LA QUEJA

Violación por parte del Distrito a las leyes o reglamentos estatales o federales que rigen:

[] Educación para adultos

[] Educación Migrante

[] Educación técnica/Profesional

[] Nutrición infantil

[] Oportunidades educativas para estudiantes en programas de crianza

[] Minutos de educación física

[] Ayuda categórica consolidada

[] Plan de Responsabilidad de Control Local (LCAP por sus siglas en inglés)

[] Cuotas estudiantiles para actividades educativas

[] Queja de contenido educativo (grados 9-12)

[] Cuidado y desarrollo infantil

[] Educación especial

La discriminación ilegal, incluyendo el acoso discriminatorio, la intimidación, o acoso escolar, basados en las siguientes características reales o percibidas:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Información genética |
| <input type="checkbox"/> Estado civil o parental | <input type="checkbox"/> Nacionalidad |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Origen nacional |
| <input type="checkbox"/> Estudiantes amamantando | <input type="checkbox"/> Raza o etnia |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad física o mental | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Identificación de grupos étnicos | <input type="checkbox"/> Acoso sexual (Título IX) |
| <input type="checkbox"/> Expresión de género | <input type="checkbox"/> Orientación sexual |
| <input type="checkbox"/> Identidad de género | <input type="checkbox"/> Asociación con cualquiera de estas características reales o percibidas |
| <input type="checkbox"/> Género | |

Acusaciones de incumplimiento por lo siguiente:

- Acoso escolar/bullying que no tenga base en las clases protegidas arriba mencionadas.
- Represalias contra un denunciante u otro participante en los procedimientos de la queja.

DETALLES DE LA QUEJA

Por favor, responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Añada más hojas si es necesario. Ubicación, lugar (o lugares) donde ocurrió el incidente: _____

Por favor, describa el tipo de incidente(s) que experimentó y que lo llevó a presentar esta queja lo más detallado posible, incluyendo todas las fechas y horas en las que ocurrieron los incidentes o cuando los hechos acusados empezaron a llamar su atención.

Enliste a las personas implicadas en el incidente(s): _____

Mencione a todos los testigos del incidente(s): _____

¿Qué medidas ha tomado, si las hubo, para resolver este problema antes de presentar la queja? _____

Firma de la persona que presenta la queja

Fecha

ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETO AL OFICIAL ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO A NIVEL DISTRITO:

Coordinator de Recursos Humanos -1350 Main St. Cambria, CA 93428

CC: Administrador del Departamento/Sitio Quejas

org: Director de recursos humanos

Nota para el personal: proporcione la copia vigente de BP & ar 1312.3.