

## PARENT COMPLAINT FORM LEVEL ONE

*To file a formal complaint, please fill out this form completely and submit it by hand, fax, or U.S. mail to the appropriate administrator within the timeline established in FNG(LOCAL) All complaints will be heard in accordance with FNG(LEGAL) and (LOCAL) or any exceptions outlined therein.*

<b>Parent/Guardian Name:</b>	<b>Home Phone:</b>
<b>Address:</b>	<b>Cell Phone:</b>
<b>Email Address:</b>	<b>Work Phone:</b>
<b>Name of Child (children):</b>	<b>Grade(s):</b>
<b>Name of School(s):</b>	<b>School Administrator Contacted:</b>

### INCIDENT/COMPLAINT DESCRIPTION

**1. Describe the decision/circumstances as it occurred. Be sure to include place, date, time, and names (if possible).**

**2. How has the school's actions harmed your child?**

**3. What do you feel would be acceptable in an effort to resolve this problem?**

**4. Additional Information/Comments to assist in finding a remedy**

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE QUEJA PARA LOS PADRES DE FAMILIA NIVEL UNO

*Para presentar una queja formal, favor de llenar por completo este formulario y presentarlo al administrador correspondiente en persona, por telefax o por correo de los EE UU, dentro del plazo establecido en FNG(LOCAL) Se procesará cualquier queja en conformidad con FNG(LEGAL) and (LOCAL) o cualquier excepción allí detallada.*

<b>Nombre Padre de familia/Tutor:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Domicilio:</b>	<b>Teléfono celular:</b>
<b>Dirección electrónica:</b>	<b>Teléfono del empleo:</b>
<b>Nombre del alumno(s):</b>	<b>Grado(s):</b>
<b>Nombre de la(s) escuela(s):</b>	<b>Administrador escolar con quien se contactó:</b>

### DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE/DE LA QUEJA

**1. Describa la decisión/circunstancias tal como sucedió. No se olvide de incluir: lugar, fecha, hora, y nombres (desaber).**

**2. Las acciones de la escuela, ¿de qué forma han causado daño a su hijo?**

**3. ¿Qué cree usted sería aceptable con miras a resolver este problema?**

**4. Información adicional/Comentarios para ayudar a buscar un remedio**

Firma de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_