



Santa Barbara Unified
Every child, every chance, every day.

Main Office
720 Santa Barbara Street
Santa Barbara, CA 93101
Phone: 805.963.4338
TDD: 805.966.7734
SBUnified.org

**Procedimiento Uniforme Para Quejas
Formulario De Quejas De Discriminación/Hostigamiento Para Alumnos**

De conformidad con los Procedimientos Uniformes de Quejas (5 CCR 4620) del estado todas las escuelas deberán obedecer los procedimientos para presentar quejas cuando aborden quejas por discriminación ilegal, hostigamiento, intimidación y acoso o “bullying” contra cualquier grupo protegido. Los grupos protegidos se enumeran en los códigos de educación §200 y §220. Asimismo, es la política del estado de California, conforme a la sección 200, que todas las personas disfruten de la libertad a la no discriminación y/o acoso de cualquier tipo en las instituciones educativas del estado. Esto también incluye acoso sexual, que es una forma de discriminación sexual. (Código de Educación §231.5)

I. Información de Contacto

Nombre: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Código postal: _____
 Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo o celular: _____

II. Denunciante

Usted está presentando esta queja en nombre de: _____

- Propio Su hijo/a (un alumno) Otro alumno Un grupo

III. Información de la escuela

Nombre de la escuela: _____
 Nombre del director/a: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____

IV. Fundamentos de la queja

Por favor marque los siguientes casilleros, basado en los tipos de discriminación, hostigamiento, intimidación y acoso o “bullying” que haya sufrido (Código de educación § 200 y §220)

- | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Orientación sexual | <input type="checkbox"/> Ascendencia |
| <input type="checkbox"/> Género | <input type="checkbox"/> Discapacidad mental o física |
| <input type="checkbox"/> Etnia | <input type="checkbox"/> Edad |
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Asociado con cualquiera de estas categorías |
| <input type="checkbox"/> Origen nacional | <input type="checkbox"/> Acoso sexual |
| <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Sexo (Título IX) |
| <input type="checkbox"/> Color | |

V. Detalles de la queja

Por favor responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Si necesita más espacio, adjunte hojas de papel adicionales.

Por favor **describa** el tipo(s) de incidente(s) que usted vivió que suscitó esta queja, incluya los eventos o las acciones, lo más detalladamente posible:

Enumere a las **personas** involucradas en el incidente(s) de la queja de:

Enumere a cualquier **testigo(s)** del incidente(s):

Describa el **lugar donde** ocurrió el incidente(s):

Por favor enumere **todas las fechas y las horas** cuando ocurrió el incidente(s) o cuando usted tuvo por primera vez conocimiento de los hechos:

¿**Qué pasos**, alguno, ha tomado usted para solucionar este asunto antes de presentar su queja?

Firma de la persona que presenta la queja

Fecha

Recibido por:

Fecha de registro: