

FORMULARIO UNIFORME DE QUEJAS

Información de contacto:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Número telefónico: Celular: _____ Casa: _____

Domicilio electrónico (E-mail): _____

Fecha en que se observó el problema: _____

Ubicación del problema objeto de esta queja:

Nombre de la escuela y domicilio: _____

Título del curso / nivel de grado y nombre del maestro: _____

Número y nombre del salón de clases y ubicación de la instalación: _____

Queja:

District violation of state or federal law or regulations governing:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Educación para adultos | <input type="checkbox"/> Educación técnica profesional | <input type="checkbox"/> Pre-School |
| <input type="checkbox"/> Programas categóricos | <input type="checkbox"/> Plan de control de responsabilidad local (LCAP) | <input type="checkbox"/> Cuotas a los alumnos |
| <input type="checkbox"/> Educación Migrante | <input type="checkbox"/> Servicios de Nutrición | <input type="checkbox"/> Educación Especial |

Discriminación ilegal, incluyendo acoso discriminatorio, intimidación o intimidación basada en características reales o percibidas:

- | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ascendientes | <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Grupo étnico | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Género |
| <input type="checkbox"/> Identidad de género | <input type="checkbox"/> Expresión de género | <input type="checkbox"/> Crianza | <input type="checkbox"/> Estado civil | <input type="checkbox"/> Nacionalidad |
| <input type="checkbox"/> Origen nacional | <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Sexo | <input type="checkbox"/> Orientación sexual |
| <input type="checkbox"/> Acoso sexual | | | | |

Alegaciones de lo siguiente:

_____ Bullying que no se basa en las características reales o percibidas mencionadas anteriormente

_____ Represalias contra un demandante u otro participante en el proceso de queja o represalia contra cualquier persona que haya actuado para descubrir o denunciar una violación sujeta a los procedimientos uniformes de queja

Describa el problema de su queja en detalle.

Puede adjuntar páginas adicionales e incluir tanta información como sea necesaria para describir completamente la situación.

Presente esta queja en la oficina de su escuela con el director o en la siguiente ubicación:

Distrito Unido de Escuelas Preparatorias de Oxnard

1800 Solar Dr.

Oxnard, CA 93030

o por Internet:

<https://www.oxnardunion.org/human-resources/uniform-complaint-procedure/>

Firma

Fecha

Si desea permanecer en el anonimato, no se requiere una firma. Todas las quejas deben estar fechadas.