

BARSTOW UNIFIED SCHOOL DISTRICT
551 South Avenue H
Barstow, California 92311

FORMULARIO DE QUEJAS

Fecha: _____ Nombre: _____ Firma: _____
Por favor indiqué el nombre de la persona haciendo la queja

Número de teléfono: _____ Domicilio: _____
Estudiante: _____ Sitio Escolar: _____

Declaración de la queja o la política de la mesa directiva que fue infringida:

El personal involucrado: _____

El arreglo buscado: _____

Páginas adjuntas: Sí No En caso de Sí, ¿Cuántas? _____

RESPUESTA

Fecha: _____ Nombre: _____ Firma _____

Encuentro: _____

Recomendaciones: _____
