

# FORMULARIO DE PROCEDIMIENTOS UNIFORMES DE QUEJAS

El proceso de quejas de los Procedimientos Uniformes de Quejas (UCP) está disponible para todos los estudiantes, padres, empleados, residentes o cualquier persona que desee presentar una queja formal de discriminación, acoso, intimidación o represalia basada en una clase protegida. Además, también se pueden presentar quejas por incumplimiento de un programa estatal y/o federal.



**PALO ALTO**  
UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Información de contacto de la persona que llena este formulario (Denunciante).

Fecha

## Información del denunciante

Nombre del denunciante

Dirección (casa u oficina)

Ciudad, estado, código postal

Número de teléfono

Método de Contacto Preferido

Dirección de correo electrónico

Método de Contacto Preferido

Ubicación de la supuesta infracción (escuela u oficina del distrito)

Fecha de la supuesta violación

## Información del estudiante (si es aplicable):

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento del estudiante

Escuela y nivel de grado del estudiante

## Su relación con el denunciante

Padre  Tutor  Maestro  Sí mismo

Asociado  Ninguna de estas categorías

# FORMULARIO DE PROCEDIMIENTOS UNIFORMES DE QUEJAS

## Quejas de discriminación, hostigamiento, bullying, intimidación y represalias basadas en la clase protegida.

Para todas las quejas que involucren de empleado a estudiante, de estudiante a estudiante, de estudiante a empleado, de tercero a estudiante y de empleado a tercero, marque la clase protegida real o percibida en la que se basa la acusación abajo.



**Nota: Las quejas deben presentarse a más tardar seis meses a partir de la fecha de ocurrencia, o desde que un funcionario de la escuela o del distrito tuvo conocimiento real de la ocurrencia.** Las quejas que involucran acoso sexual, tal como se definen en las reglamentaciones del Título IX, no se limitan al plazo de prescripción de seis meses.

### Identificar el tipo de acusación

- Bullying    Cumplimiento con programas estatales y federales    Discriminación    Hostigamiento  
 Represalias

### Identifique la clase protegida real o percibida en la que se basa la acusación:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edad  | <input type="checkbox"/> Expresión de género                  | <input type="checkbox"/> Origen nacional      |
| <input type="checkbox"/> Linaje  | <input type="checkbox"/> Identidad de género                  | <input type="checkbox"/> Nacionalidad         |
| <input type="checkbox"/> Asociación con un individuo o grupo con uno o más de los grupos reales o percibidos enumerados aquí | <input type="checkbox"/> Información genética                 | <input type="checkbox"/> Raza u origen étnico |
| <input type="checkbox"/> Color   | <input type="checkbox"/> Estado sin hogar/de crianza temporal | <input type="checkbox"/> Religión             |
| <input type="checkbox"/> Identificación de grupo étnico  | <input type="checkbox"/> Estado de inmigración                | <input type="checkbox"/> Sexo                 |
| <input type="checkbox"/> Género  | <input type="checkbox"/> Estudiante lactante                  | <input type="checkbox"/> Orientación sexual   |
|  | <input type="checkbox"/> Estado civil, paternidad o lactancia |   |
|  | <input type="checkbox"/> Discapacidad mental o física         |   |

**Para denuncias de incumplimiento, marque el programa o la actividad a la que se refiere su queja a continuación. Nota: Las quejas deben presentarse dentro de un año de la inscripción o participación en cualquiera de los programas enumerados a continuación.**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación de Adultos  | <input type="checkbox"/> Contenido educativo  | <input type="checkbox"/> Control Local y Rendición de Cuentas               |
| <input type="checkbox"/> Cualquier otro programa educativo estatal/federal que el Superintendente de Instrucción Pública considere necesario | <input type="checkbox"/> Derechos educativos de los jóvenes de crianza temporal y requisitos de graduación para jóvenes de crianza temporal, sin hogar y otros jóvenes (ex alumnos del tribunal de menores, hijos de familias militares, alumnos migratorios y recién llegados) | <input type="checkbox"/> Educación migrante                                 |
| <input type="checkbox"/> Educación técnica y profesional de carreras; Carrera técnica; Entrenamiento técnico                                 | <input type="checkbox"/> Programas para Estudiantes que aprenden Inglés   | <input type="checkbox"/> Instrucción de Educación Física                    |
| <input type="checkbox"/> Cuidado y desarrollo infantil   | <input type="checkbox"/> La ley de Every Student Succeeds   | <input type="checkbox"/> Cuotas para alumnos                                |
| <input type="checkbox"/> Educación compensatoria   | <input type="checkbox"/> Escuelas del Tribunal de Menores, incluyendo adaptaciones para la lactancia  | <input type="checkbox"/> Planes de seguridad escolar                        |
| <input type="checkbox"/> Ayuda categórica consolidada  | <input type="checkbox"/> Learns Programs Ex Alumnos   | <input type="checkbox"/> Comité del sitio escolar                           |
| <input type="checkbox"/> Cursos de Estudio sin planes  |   | <input type="checkbox"/> Educación Especial                                 |
| <input type="checkbox"/> Deficiencias relacionadas con los problemas de salud y seguridad preescolar para un preescolar estatal de CA        |   | <input type="checkbox"/> Educación para la prevención del consumo de tabaco |

# FORMULARIO DE PROCEDIMIENTOS UNIFORMES DE QUEJAS

## Detalles de la queja

Por favor describa el incidente o la inquietud que tiene. Asegúrese de incluir la fecha/hora (o la fecha/hora aproximada), la ubicación del incidente(s) y los nombres de las personas involucradas, si las conoce. Por favor adjunte documentación adicional, si está disponible.



¿Ha informado o discutido este incidente o inquietud con algún empleado de PAUSD o administrador escolar? Si es así, por favor describa lo que ocurrió.

Por favor identifique cualquier expectativa y/o remedio deseado que le gustaría ver en la resolución de su queja.

# FORMULARIO DE PROCEDIMIENTOS UNIFORMES DE QUEJAS

Certifico que la información que estoy proporcionando es verdadera y correcta.



Fecha

Enumere los documentos de respaldo adjuntos (si es aplicable)

Al presentar una queja, el denunciante autoriza al Distrito a investigar y hacer divulgaciones que sean razonablemente necesarias para la investigación y resolución de la denuncia. Las quejas serán revisadas de manera oportuna.

*Nota: Se prohíben las represalias por presentar una denuncia. Si algún participante en el proceso de queja experimenta represalias como resultado de haber participado en el proceso, notifique a la Oficina del Título IX.*

**POR FAVOR ENVÍE ESTE FORMULARIO DE QUEJA FIRMADO A:**

Kelly Gallagher - Coordinador provisional del Título IX  
Distrito Escolar Unificado de Palo Alto  
25 Churchill Ave  
Palo Alto, CA 94306  
(650) 833-4248  
titleixcoordinator@pausd.org