

统一投诉程序表

所有学生、家长、雇员、居民或任何希望对基于受保护阶层歧视、骚扰、欺凌、恐吓或报复行为提出正式投诉的人，都可以通过统一投诉程序（UCP）进行投诉。此外，也可以就违反国家和/或联邦计划提出投诉。



填写本表格的人（投诉人）的联系资料。

日期

投诉人资料

投诉人姓名 地址

地址（家庭或办公室）

城市，州，邮政编码

电话号码

首选联系方法

电子邮件地址

首选联系方法

被指控违规行为发生地点（学校或地区办公室）

被指控违规行为发生日期

学生资料（如适用）

学生姓名

学生出生日期

学生所在年级和学校

您与投诉人的关系

- 家长 监护人 老师 自己
 同事 不属于这些类别

统一投诉程序表



对基于受保护阶层歧视、骚扰、欺凌、恐吓和报复的投诉。

对于所有涉及员工对学生、学生对学生、学生对员工、第三方对学生、以及员工对第三方的投诉，请在下面勾选指控所依据的实际或认为的受保护阶层。

注意：投诉必须在事件发生之日起6个月内提出，或从学校或地区官员实际知道事件发生之时起提出。涉及性骚扰的投诉，根据第九篇条例的定义，不受六个月时效的限制。

确定指控类型

- 欺凌 遵守州和联邦计划 歧视 骚扰 报复

确定指控所依据的实际或认为的受保护阶层：

- | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 年龄 | <input type="checkbox"/> 性别表达 | <input type="checkbox"/> 民族血统 |
| <input type="checkbox"/> 血统 | <input type="checkbox"/> 性别认同 | <input type="checkbox"/> 国籍 |
| <input type="checkbox"/> 与这里列出的一个或多个实际或认为的群体的个人或群体有联系 | <input type="checkbox"/> 遗传信息 | <input type="checkbox"/> 种族或人种 |
| <input type="checkbox"/> 肤色 | <input type="checkbox"/> 无家可归/寄养状态 | <input type="checkbox"/> 宗教信仰 |
| <input type="checkbox"/> 族群认同 | <input type="checkbox"/> 移民身份 | <input type="checkbox"/> 性别 |
| <input type="checkbox"/> 性别 | <input type="checkbox"/> 哺乳期学生 | <input type="checkbox"/> 性取向 |
| | <input type="checkbox"/> 婚姻、育儿或母乳喂养状况 | |
| | <input type="checkbox"/> 精神或身体残疾 | |

对于不遵守规定的指控，请勾选您投诉中提到的计划或活动。

注意：投诉必须在入学或参与以下任何项目后一年内提出。

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 成人教育 | <input type="checkbox"/> 教育内容 | <input type="checkbox"/> 移民教育 |
| <input type="checkbox"/> 公共教学主管认为必要的任何其他州/联邦教育计划 | <input type="checkbox"/> 寄养青少年的教育权利和寄养、无家可归及其他青少年（曾接受未成年人法庭审判的学生、军人家庭子女、移民学生和新来者）的毕业要求 | <input type="checkbox"/> 体育教学 |
| <input type="checkbox"/> 职业技术与技能教育及职业技术与技能培训 | <input type="checkbox"/> 英语初学者计划 | <input type="checkbox"/> 学生费用 |
| <input type="checkbox"/> 儿童保育与发育 | <input type="checkbox"/> 《每一个学生都成功法》 | <input type="checkbox"/> 学校安全计划 |
| <input type="checkbox"/> 补偿性教育 | <input type="checkbox"/> 未成年人法庭学校，包括哺乳期食宿 | <input type="checkbox"/> 校址委员会 |
| <input type="checkbox"/> 综合性分类援助 | <input type="checkbox"/> 学习计划 以前的学生 | <input type="checkbox"/> 特殊教育 |
| <input type="checkbox"/> 无计划学习课程 | <input type="checkbox"/> 地方控制和责任制 | <input type="checkbox"/> 预防烟草使用教育 |
| <input type="checkbox"/> 与加州州立幼儿园学前健康和安全问题有关的缺陷 | | |

统一投诉程序表

详细投诉内容

请描述您遇到的事件或问题。请务必包括日期/时间（或大致的日期/时间）、事件发生地点，以及任何相关人员的姓名（如果知道）。如有其他文件，请附上。



您是否与任何PAUSD雇员或学校管理人员报告或讨论过该事件或问题？如报告或讨论过，请描述发生的情况。

请指出您在解决您的投诉方面有什么期望和/或希望得到的救济。

统一投诉程序表

我证明，我所提供的信息真实、准确。

投诉人签名

[Redacted signature area]



日期

[Redacted date area]

列出所附证明文件（如适用）

[Redacted list of supporting documents]

通过提出投诉，投诉人授权本学区进行调查，并在调查和解决投诉的过程中合理披露信息。投诉将得到及时审查。

注意：禁止对提出投诉的人进行报复。如果投诉过程中的任何参与者因参与该过程而遭到报复，请通知第九篇办公室。

请将此签名投诉表提交给：

Kelly Gallagher - Palo Alto联合学区临时第九篇协调员
25 Churchill Ave
Palo Alto, CA 94306
(650) 833-4248
titleixcoordinator@pausd.org