



MT. DIABLO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
JAMES W. DENT EDUCATION CENTER
 1936 Carlotta Drive
 Concord, California 94519-1358
 (925) 682-8000

FORMULARIO GENERAL DE QUEJA

PARA: SUPERINTENDENT/ DESIGNEE
 DE: _____
 Nombre

 Dirección

 Número Telefónico
 FECHA: _____

<u>Para uso del personal:</u>	
Recibido por: _____	Fecha: _____
Respondido por: _____	Fecha: _____

 Correo Electrónico

Su queja es acerca de:

- Un miembro del personal (Proporcionar nombre)
- Una escuela (identifique la escuela)
- El Distrito (o un Departamento)
- Otro

Por favor explique su queja en detalle. Incluya todos los nombres, fechas, lugares, testigos y documentos.

(Adjunte hojas adicionales si es necesario.)

¿Ya habló con algún miembro del personal de la escuela o Distrito sobre la queja? Sí No

Si es así, ¿a quién? _____ ¿Cuándo? _____

¿Cuál fue el resultado? _____

Devuelva el documento al asistente del superintendente o al departamento apropiado dentro de 24 horas

El Superintendente o persona designada investigará la queja y le responderá de manera oportuna.

Firma