

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE BRIDGEPORT

PRIMER NIVEL

TODA DOCUMENTACIÓN USADA A TRAVÉS DE TODO ESTE PROCESO SE DEBE SOMETER CON ESTA FORMA.

INCLUYA TODO REMEDIO BUSCADO. NO SE PUEDE ENMENDAR REMEDIOS EN UN NIVEL DIFERENTE

Marque una:

Queja de Padre/Alumno (FNG) – archivada con director/supervisor.

Queja del Trabajador (DGBA) – archivada con el supervisor inmediato del trabajador.

Queja Publica (GF) – para ser archivado con el Departamento de Administracion.

Pólizas disponibles en línea en www.bridgetisd.net; después oprima administración.

FOR OFFICE USE ONLY

Date received by district _____

Received by _____

Copies to _____

Conference to be held by _____

Favor De Imprimir

1. Nombre _____

Dirección de hogar: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de teléfono: _____

2. Escuela/Departamento _____

Si estrabajador, suposición: _____

3. Favor de declarar la fecha del evento o serie de eventos que causan la queja. Provea una descripción de intentos de resolver informalmente.

4. Favor de declarar su queja y datos que lo apoyen.

5. Favor de declarar las soluciones que está buscando. (Estas no se pueden cambiar en cualquier nivel.)

6. Favor de identificar al individuo(s) responsable por la acción/falta de acción resultando en el evento.

7. Si será representado en su presentación, favor de identificar a ese individuo u organización.

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

8. Firma _____ Fecha _____