



Hacienda La Puente Unified School District Uniform Complaint Procedure Discrimination/Harassment Complaint Reporting Form

根據學區的統一投訴程序 (5 CCR 4620), 每個學區在處理針對任何受保護群體的非歧視投訴時應遵循統一的投訴程序。教育法第 §§ 200 和 220, 政府法典第 11135 條列舉了第九條和加州規定的受保護群體, 包括實際或認知的性別, 性取向, 性別, 民族, 種族, 血統, 國籍, 宗教, 膚色, 精神或身體殘疾, 年齡以及與受保護階層成員的關係。此外, 根據第 200條, 加州的政策規定, 所有人都應在該州的教育機構中免受任何形式的歧視和/或騷擾。這也包括性騷擾, 這是性別歧視的一種形式 (EC § 231.5)。

I. 聯絡資訊:

姓名: _____
地址: _____
城市: _____ 郵遞區號: _____
住家電話號碼: _____ 工作或行動電話號碼: _____

II. 投訴人

您代表以下人士提交此投訴: _____

您自己 您的子女或(學生) 另一位學生 一群學生

III. 學校資訊

學校名字: _____
校長名字: _____
地址: _____ 城市: _____

IV. 投訴的原因:

- 歧視或騷擾 (請填寫第五部分)
- 違反使用分類資金的特定聯邦和州計劃 (請填寫第六部分)

V. 歧視、騷擾、恐嚇受保護族群的根據:

請根據您所經歷的騷擾類型 (<教育法典>第 §§ 200 和 220 <政府法典>第 §11135 條), 包括實際的或認知的騷擾, 勾選以下方框相關的投訴:

- | | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 性取向 | <input type="checkbox"/> 血統 |
| <input type="checkbox"/> 性別 * | <input type="checkbox"/> 精神或身體殘疾 |
| <input type="checkbox"/> 民族 | <input type="checkbox"/> 年齡 |
| <input type="checkbox"/> 種族 | <input type="checkbox"/> 與任何這些類別有關聯的 |
| <input type="checkbox"/> 國籍 | <input type="checkbox"/> 性騷擾 |
| <input type="checkbox"/> 宗教 | <input type="checkbox"/> 性別 (Title IX) |
| <input type="checkbox"/> 膚色 | |

*根據州法律, “性別”是指男女性別, 包括一個人的性別認同以及與性別相關的外表和行為, 無論是否與該人出生時指定的性別有關。 加州教育法典 § 210.7 和加州刑事法典 § 422.56(c)。

VI. 關於違反使用分類資金的特定聯邦和州計劃的投訴，例如：

- 懷孕和育兒學生的輔助
- 成人教育
- 課後的教育與安全
- 農業職業技術教育
- 職業技術和科技技術教育與職業技術和科技技術培訓項目
- 兒童照顧與發展計劃
- 補償教育
- 綜合分類補助計劃
- 無教育內容的課程時間
- 對寄養學生、無家可歸學生、軍人家庭學生、曾在少年法庭就讀、現為學區就讀的學生、遷移學生以及參加新移民計劃的學生的教育和畢業要求。
- 每位學生成功法案
- 地方控制與問責計畫 (LCAP)
- 遷移學生教育
- 體育教學紀要
- 學生費用
- 為哺乳期學生提供合理輔助
- 區域職業中心與項目
- 學生成就的學校計劃
- 學校理事委員會
- 公立學前幼兒園
- 免許可證學區中的公立學前幼兒園的健康與安全問題
- 以及州公共教育總監 (SSPI) 或指定人員認為合適的任何其他州或聯邦教育計劃。

VII. 投訴詳情

請盡你所能回答以下問題。 如果需要更多空間，請附上額外的紙張。

請盡可能**詳細地**描述您所經歷的騷擾或歧視的類型，包括事件或行為：

列出參與騷擾或歧視您的人:

列出該事件的所有目擊者:

描述騷擾/歧視發生的地點:

請列出騷擾/歧視發生或您首次注意到涉嫌騷擾/歧視的所有日期和時間:

在提出投訴之前, 您已採取哪些步驟來解決此問題 (如果有) ?

投訴人簽名

日期

請在以下地點提交此投訴: 校長辦公室 或

Dr. John Lovato, 助理學區總監

Hacienda La Puente Unified School District

15959 East Gale Avenue, City of Industry, CA 91745

收件者:

提交日期:

職稱:

請向投訴人提供副本.