



**Distrito Escolar de Oxnard
Procedimientos Uniformes para
la Presentación de Quejas
FORMULARIO DE QUEJAS**

Número de Código: _____

Presente o remita la queja a:
Assistant Superintendent, Human Resources
 Title IX Coordinator
 EEO Compliance Officer
 Oxnard School District
 1051 South A Street
 Oxnard, CA 93030
 (805) 385-1501 ext. 2050

El Demandante debe marcar la casilla correspondiente a su identidad:

- Padre/Tutor
- Alumno
- Empleado del Distrito
- Otro

ÍNDOLE DE LA QUEJA

Deseo presentar una queja referente a lo siguiente: (Por favor describa los hechos de la queja detalladamente. Si es necesario, anexe hojas adicionales.)

Fecha de la contravención al reglamento: _____
 (Si Usted está denunciando una supuesta discriminación, ésta debe presentarse dentro de un período que no exceda los seis meses a partir de la supuesta discriminación o de la fecha cuando el demandante obtuvo conocimiento por primera vez de los hechos de la supuesta discriminación.)

 Firma Fecha

 Domicilio Teléfono

 Ciudad Estado Código Postal

Queja recibida por: _____ Fecha
Nombre/Cargo **Fecha**