

FORMULARIO UNIFORME DE QUEJAS

Fecha: _____

Nombre(s): _____

Domicilio: _____

Telefono (Hogar): _____ Otro: _____

Escuela: _____

TIPO DE QUEJA UNIFORME (Favor de indicar a continuación):**1. Una violación de la ley federal o estatal o regulación que gobierna los siguientes programas o actividades::**

- Educación de Adultos (Secciones del Código de Ed. 8500-8538 y 52500-52616.4)
- Educación Técnica Profesional (Secciones del Código de Ed. 52300-52480)
- Nutrición Infantil (Secciones del Código de Ed. 49490-49570)
- Programa de Educación Compensatoria (Secciones del Código de Ed. 54400-54425)
- Ayuda Categórica Consolidada (Secciones del Código de Ed. 64000 (a))
- Períodos del Curso sin Contenido Educativo (Secciones del Código de Ed. 51228.1-51228.3)
- Jóvenes de Crianza (Secciones del Código de Ed. 48853, 48853.5, 49069.5, 51225.1, 51225.2)
- Estudiantes sin Hogar (Secciones del Código de Ed. 51225.1 y 51225.2)
- Plan de Responsabilidad y Control Local (Secciones del Código de Ed. 52060-52077)
- Educación Migrante (Secciones del Código de Ed. 54440-54445)
- Cuotas de los Alumnos (Secciones del Código de Ed. 49010-49013)
- Educación Especial (Secciones del Código de Ed. 56000-56885 y 59000-59300)
- Educación Técnica Profesional (Secciones del Código de Ed. 52300-52462)
- Ley ESSA/Ningun Niño Se quede Atrás
- Planificación de Seguridad Escolar (Sección del Código de Ed. 32289)

2. Discriminación, acoso (incluido el acoso sexual), intimidación o acoso contra cualquier grupo protegido en función de las características reales o percibidas de la persona de:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raza o Etnia | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Estado civil o paterno |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Discapacidad física o mental |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Origen Nacional | <input type="checkbox"/> Orientación sexual |
| <input type="checkbox"/> Identificación de grupo étnico | <input type="checkbox"/> Genero |
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Identidad de genero |
| <input type="checkbox"/> Información genética | <input type="checkbox"/> Expresión de genero |

- Asociación de cualquier persona o grupo con una o más de estas características reales o percibidas.
- Verifique si se trata de una queja relacionada con el **acoso sexual**.
- Verifique si se trata de una queja relacionada con **la intimidación**.

3. Adaptaciones razonables para un estudiante lactante (Código de Educación 222).**4. Represalia contra un demandante u otro participante en el proceso de queja (Código de Educación 234.1(g)).**

NATURALEZA DE LA QUEJA. (Esto debe ser una descripción en sus propias palabras de los motivos de su queja, incluyendo los nombres de las personas involucradas, fechas, eventos, lugar y testigos necesarios para una comprensión completa de su queja.

(Adjunte hojas adicionales si necesario):

Qué medidas, si alguna, ha tomado usted para **resolver** este problema?

Ha **discutido** la queja con el empleado y/o el supervisor inmediato mencionado en la queja (si corresponde)?

- Si No

Si es así, con quién has hablado? _____ Fecha: _____

Cuál fue el **resultado** de la discusión?

Qué **solución o remedio** estás buscando?

Entiendo que el Distrito puede solicitar más información sobre este asunto, y si dicha información está disponible, acepto presentarla a pedido. Entiendo que las quejas de discriminación se deben investigar de una manera que proteja la confidencialidad de las partes involucradas y la integridad del proceso. Esto puede incluir mantener la identidad del denunciante confidencial, según corresponda, y excepto en la medida necesaria para llevar a cabo la investigación o los procedimientos, según lo determine el Superintendente o la persona designada, caso por caso. Reconozco que el Distrito prohíbe las represalias o el acoso contra cualquier persona o el hijo(a) de un padre que presente una queja.

Firma de la Persona Presentando la Queja

Fecha

Favor de devolver este formulario a:

Superintendente Asistente, División de Recursos Humanos
Lawndale Elementary School District
4161 West 147th St.
Lawndale, CA 90260

=====

FOR OFFICE USE ONLY:

Received by: _____ Date Received:

Title: _____