LAWNDALE
Elementary School District

# LAWNDALE ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT
# 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:**

   □ Raza o Etnia
   □ Color
   □ Ancendencia
   □ Nationalidad
   □ Origen Nacional
   □ Identificación de grupo étnico
   □ Edad
   □ Información genetica
   □ Religión
   □ Estado civil o paterno
   □ Discapacidad fisica o mental
   □ Sexo
   □ Orientación sexual
   □ Genero
   □ Identidad de genero
   □ 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: _____

*2/15/2024*