Distrito Escolar Unificado de Ventura

Formulario para petición de revisión/queja

Apellido_____ Nombre_____

Nombre del estudiante (si aplica)_____ Escuela_____ Teléfono_____

Dirección_____ Ciudad_____ Estado_____ Código postal_____

Esta esta es:

☐ Una queja referente a un empleado del distrito (AR1312.1)

☐ Una queja Uniforme (BP/AR 1312.3) – Agresión, intimidación, discriminación, acoso (favor de revisar BP1312.3 para asuntos adicionales que se resuelven utilizando el procedimiento de Queja Uniforme).

1. Por favor proporcione datos referentes a su queja los cuales puedan ser útiles al investigador de la queja. Ofrezca detalles tales como los nombres de los involucrados, ubicación, hora, fechas, si había testigos presentes, etc.

2. ¿Ha discutido usted su queja con algún empleado(a) o con su supervisor?

3. ¿Cuál resultado o remedio desea usted de la investigación?

_____

_____ _____

Firma del demandante Fecha

(BP/AR 1312.3) Los demandantes pueden apelar las decisiones del director o del supervisor inmediato por medio del administrador apropiado a nivel distrital, quien dentro de 60 días intentará resolver la queja a satisfacción de la persona involucrada. Las partes deben considerar y aceptar la decisión final del superintendente o de la autoridad designada.

Julio del 2018

BLANCO: Recursos humanos AMARILLO: Supervisor ROSADO: Demandante