



Cajon Valley Union School District  
FORMULARIO DEL PROCEDIMIENTO UNIFORME DE QUEJAS

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno (si aplica): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Núm. de apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Tel. de la casa: \_\_\_\_\_ Tel. celular: \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha de la presunta transgresión: \_\_\_\_\_ Escuela/Oficina de la presunta transgresión: \_\_\_\_\_

Para denuncias de incumplimiento, por favor marque el programa o actividad a la que se refiere en su queja, si aplica:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adaptaciones para alumnos durante el embarazo y crianza de los hijos  | <input type="checkbox"/> Ley de Todo Estudiante tiene Éxito (ESSA, por sus siglas en inglés)                     |
| <input type="checkbox"/> Educación para adultos  | <input type="checkbox"/> Plan de Rendición de Cuentas con Control Local (LCAP, por sus siglas inglés)            |
| <input type="checkbox"/> Educación y seguridad después de la escuela   | <input type="checkbox"/> Educación de niños migrantes  |
| <input type="checkbox"/> Programas de Asistencia y Revisión de Pares (PAR, por sus siglas en inglés) para maestros de California   | <input type="checkbox"/> Minutos de instrucción de educación física  |
| <input type="checkbox"/> Cuidado y desarrollo infantil   | <input type="checkbox"/> Cobros a los estudiantes  |
| <input type="checkbox"/> Nutrición infantil  | <input type="checkbox"/> Adaptaciones razonables para una alumna lactante  |
| <input type="checkbox"/> Educación compensatoria   | <input type="checkbox"/> Plan escolar para el rendimiento académico estudiantil (SPSA, por sus siglas en inglés) |
| <input type="checkbox"/> Ayuda categórica consolidada  | <input type="checkbox"/> Planes de seguridad escolar   |
| <input type="checkbox"/> Períodos de cursos sin contenido educativo  | <input type="checkbox"/> Consejos directivos escolares   |
| <input type="checkbox"/> Educación de alumnos en cuidado temporal, alumnos sin hogar, exalumnos de la escuela del tribunal de menores ahora matriculados en un distrito escolar y alumnos de familias militares. | <input type="checkbox"/> Preescolar estatal  |
|  | <input type="checkbox"/> Educación para la prevención del consumo de tabaco (TUPE, por sus siglas en inglés)     |

Para quejas de discriminación, hostigamiento, intimidación y/o bullying (de empleado a alumno, de alumno a alumno, y de terceros a alumno), por favor marque en la lista de abajo las clases protegidas (reales o percibidas), sobre la cual la presunta conducta se basó:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> género real o percibido  | <input type="checkbox"/> orientación sexual           | <input type="checkbox"/> género                  |
| <input type="checkbox"/> identidad de género  | <input type="checkbox"/> expresión de género          | <input type="checkbox"/> estado civil o parental |
| <input type="checkbox"/> identidad sexual   | <input type="checkbox"/> acoso sexual                 | <input type="checkbox"/> ascendencia             |
| <input type="checkbox"/> identificación de grupo étnico   | <input type="checkbox"/> raza o grupo étnico          | <input type="checkbox"/> religión                |
| <input type="checkbox"/> nacionalidad   | <input type="checkbox"/> origen nacional              | <input type="checkbox"/> edad                    |
| <input type="checkbox"/> color  | <input type="checkbox"/> discapacidad mental o física | <input type="checkbox"/> información genética    |
| <input type="checkbox"/> Asociación con uno o más de las personas o grupos, reales o percibidos, alistados aquí |   |  |

***Para quejas de acoso que no se basen en la lista de clases protegidas y otras quejas que no estén alistadas en este formulario, comuníquese con el Gerente de Quejas del Título IX/Bullying o con el director de la escuela.***

(ver el reverso)



1. Por favor proporcione los hechos de su queja. Proporcione detalles tales como los nombres de aquellos involucrados, las fechas, si hubo testigos presentes, etc., que puedan ser de ayuda para el investigador de la queja.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Ha intentado hablar de su queja con algún empleado del Distrito Escolar Unido de Cajon Valley? Si lo ha hecho, ¿con quién? y ¿cuál fue el resultado?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Por favor proporcione copias de cualquier documento que pueda ser relevante o que apoye su queja.

He adjuntado documentos que respaldan la queja.  Sí  No

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si se ha comunicado con su escuela, pero aún necesita ayuda, referencias o recursos, comuníquese con:

Karen Minshew  
Superintendente Auxiliar, Servicios Educativos  
Cajon Valley Union School District  
750 E. Main Street  
El Cajon, CA 92020  
Fax: (619) 579-4800