Farmersville
Unified School District

Uniform Complaint Procedure Form

Last Name _____ First Name _____

Student Name (if applicable) _____ Grade ___ Date of Birth _____

Address _____ Apt # _____

City _____ State _____ Zip _____

Home Phone _____ Cell Phone _____ Work Phone _____

Date of Alleged Violation _____ School/Office of Alleged Violation _____

For allegations of noncompliance, please check the program or activity referred to in your complaint, if applicable:

- ☐ Safety Planning Requirement
- ☐ Career/Technical Education
- ☐ Special Education
- ☐ Local Control Accountability Plan
- ☐ Consolidated Categorical Aide
- ☐ Child Care & Development
- ☐ Pupil Fees for Education Activities
- ☐ Migrant Education
- ☐ Nutrition Services

For complaints of discrimination, discriminatory harassment, intimidation and/or bullying (employee-to student, student-to-student, and third party to student), please check the protected classes (actual or perceived), upon which the alleged conduct was based, listed below:

- ☐ Sex
- ☐ Gender Identity
- ☐ Ethnic Group Identification
- ☐ Nationality
- ☐ Color
- ☐ Marital or Parental Status
- ☐ Sexual Orientation
- ☐ Gender Expression
- ☐ Race Ethnicity
- ☐ National Origin
- ☐ Metal or Physical Disability
- ☐ Gender
- ☐ Ancestry
- ☐ Religion
- ☐ Age
- ☐ Genetic Information
- ☐ Association with a person or group with one or more of the actual or perceived categories listed above

For complaints of bullying that are not based on the above listed protected classes, and other complaints not listed on this form, please contact the School Site Principal or Human Resource Department.

1. Please give the facts about your complaint. Provide details such as the names of those involved, dates, whether witnesses were present, etc., that may be helpful to the complaint investigator.

2. Have you attempted to discuss your complaint with any Farmersville Unified School District personnel? If so, with whom and what was the result?

3. Please provide copies of any written documents that may be relevant or supportive of your complaint.

   I have attached supporting documents □ Yes □ No

Signature _____ Date _____

Mail your complaint/documents to:

District Assistant Superintendent
Farmersville Unified School District
571 E. Citrus
Farmersville, CA 93223
(559) 592-2010

Farmersville
Unified School District

Forma del Procedimiento Uniforme de Quejas

Apellido _____ Nombre _____

Nombre del Estudiante (si aplica) _____ Grado ___ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____ # de Apto _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Teléfono de Casa _____ Teléfono Celular_____ Teléfono de Trabajo _____

Fecha de la Supuesta Violación _____ Escuela/Oficina de la Supuesta Violación _____

Para queja(s) de inconformidad, favor de marcar el programa o actividad referente a su queja, si aplica::

- ☐ Requisito Plan de Seguridad
- ☐ Programas Consolidados Categóricos
- ☐ Educación Migrantes
- ☐ Carreras/Educación Técnica
- ☐ Cuidado y Desarrollo Infantil
- ☐ Servicios Nutritivos
- ☐ Educación Especial
- ☐ Cuotas de Actividades Extra-Curriculares
- ☐ Plan de Responsabilidad de Control Local

Para quejas de discriminación, acoso discriminatorio, intimidación y acoso escolar (adulto-a-estudiante, estudiante-a-estudiante, y una tercer persona a estudiante) favor de marcar las clases protegidas (reales o percibidas) de la siguiente lista, sobre las cuales está fundamentada la supuesta conducta:

- ☐ Sexo Real o Percibido
- ☐ Orientación Sexual
- ☐ Género
- ☐ Identidad de Género
- ☐ Expresión de Género
- ☐ Ascendencia
- ☐ Identificación de Groupo Étnico
- ☐ Raza o Etnia
- ☐ Religión
- ☐ Nacionalidad
- ☐ Origen Nacional
- ☐ Edad
- ☐ Color
- ☐ Discapacidad Mental o Física
- ☐ Información Genética
- ☐ El Estado Civil o Paternal
- ☐ En base a la asociación con una persona o groupo con una o más de estas caracteristicas reales o percibidas

Para quejas de acoso escolar que no se basen en las clases protegidas o caracteristicas arriba mencionadas u otras quejas no mencionadas en esta forma, favor de comunicarse con el Director de la escuela o el Departmento de Recursos Humanos.

1. Favor de explicar los hechos acerca de la queja. Favor de proporcionar los detalles tales como los nombres de las personas involucradas, fechas, si hubo testigos presentes etc., que puedan ser útiles para el investigador de quejas.

2. ¿Ha dialogado usted o llevado su queja a algún personal del Distrito Escolar de Farmersville? Si lo ha hecho, ¿A quién le llevó la queja y cuál fue el resultado?

3. Favor de proporcionar copias de cualquier documento escrito que pueda ser pertinente o que apoyen a su queja.

   He adjuntado documentos que apoyan la queja. □ Sí □ No

Firma _____ Fecha _____

Favor de enviar por correo la queja/documentación a:

Asistente de Superintendente del Distrito
Distrito Unificado Escolar de Farmersville
571 E. Citrus
Farmersville, CA 93223
(559) 592-2010