



Corcoran Joint Unified School District

1520 Patterson Ave • Corcoran, CA 93212 • Phone: (559) 992-8888 • www.corcoranunified.com

Uniform Complaint Form

To:

Uniform Complaint Officer
Corcoran Joint Unified School District
1520 Patterson Ave
Corcoran, CA 93212
Phone: (559) 992-8888 Fax: (559) 992-1248

From:

Name _____
Address _____
City, State, ZIP Code _____
Phone (cell) _____
Phone (other) _____
E-Mail _____

PROGRAM(S) CONCERNED (Please check below)

A. ____ Discrimination or harassment in programs receiving state financial assistance based on one of the following protected classes:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Race/Ethnicity | ☐ Color | ☐ Ancestry |
| ☐ Nationality | ☐ National Origin | ☐ Ethnic Group Identification |
| ☐ Immigration Status | ☐ Age | ☐ Religion |
| ☐ Marital or Parental Status | ☐ Physical or Mental Disability | ☐ Sex |
| ☐ Sexual Orientation | ☐ Gender | ☐ Gender Identity |
| ☐ Gender Expression | ☐ Genetic Information | ☐ Other |

OR

B. ____ A violation of federal or state law or regulation governing the following program(s):

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ After School Education/Safety | ☐ Course Periods w/o Ed. Content | ☐ PE Instructional Minutes |
| ☐ American Indian Ed. Centers | ☐ Early Childhood Education/Assessments | ☐ Pupil Fees |
| ☐ Bilingual Education | ☐ Education of: Foster; Homeless, Military;
Juvenile Court School Students | ☐ Reasonable Accommodations –
Lactating Pupil |
| ☐ Career Technical/Tech Ed. Training | ☐ English Learner Programs | ☐ Regional Occupational Centers |
| ☐ Child Care and Development | ☐ Every Student Succeeds Act (Titles I – VII) | ☐ School Safety Plans |
| ☐ Child Nutrition | ☐ LCAP | ☐ State Preschool |
| ☐ Compensatory Education | ☐ Migrant Education | ☐ Tobacco-Use Prevention Education |
| ☐ Consolidated Categorical Aide | ☐ Peer Assistance and Review for Teachers | ☐ Other _____ |

NATURE OF COMPLAINT: (This should be a description in your own words of the grounds of your complaint, including all names, dates, and places necessary for a complete understanding of your complaint. Attach additional sheets, if necessary.)

[illegible]

Have you spoken with any District staff regarding this complaint? ☐ Yes ☐ No

If so, what are their names?

What was the result of the discussion?

Please provide a signature below. All complaints should be dated.

Signature(s)

Date _____

For District Use Only

Date complaint was received _____ / _____ / _____

District staff member who received the complaint

Title of District staff member who received the complaint

Date complaint was forwarded to Uniform Complaint Officer _____



Distrito Escolar Unificado de Corcoran

1520 Patterson Ave • Corcoran, CA 93212 • Teléfono: (559) 992-8888 • www.corcoranunified.com

Formulario de Proceso Uniforme para Presentar Quejas

Para:

Oficial Encargado de Quejas Uniformes
Distrito Escolar Unificado de Corcoran
1520 Patterson Ave
Corcoran, CA 93212
Teléfono: (559) 992-8888 Fax: (559) 992-1248

De:

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____
Teléfono (celular) _____
Teléfono (otro) _____
E-Mail _____

PROGRAMAS RELACIONADOS (Por favor marque lo que le corresponde)

A. ____ Discriminación o acoso in programas que reciben asistencia financiera estatal de acuerdo a uno de las siguientes clases protegidas:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Raza/Etnicidad | ☐ Color | ☐ Ascendencia |
| ☐ Nacionalidad | ☐ Origen de Nacionalidad | ☐ Identificación con Grupo Étnico |
| ☐ Estatus Migratorio | ☐ Edad | ☐ Religión |
| ☐ Estatus Marital o Parental | ☐ Discapacidad Física o Mental | ☐ Sexo |
| ☐ Orientación Sexual | ☐ Genero | ☐ Identidad de Genero |
| ☐ Expresión de Genero | ☐ Información Genética | ☐ Otras |

O

B. ____ Una violación a las leyes federales o estatales o regulaciones que rigen el (los) siguiente(s) programa(s):

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Programas después de la Escuela/Seguridad | ☐ Periodo de Docencia c/s Contenido Educativo | ☐ Minutas Instruccionales de PE |
| ☐ Centros de Educ. para Americanos Nativos | ☐ Educación Temprana a Niños/Evaluaciones | ☐ Honorarios a Alumnos |
| ☐ Educación Bilingüe | ☐ Educación para: Huérfanos; Sin Hogar, Militares; Estudiantes Escuelas en Titular Juvenil | ☐ Arreglos Razonable para Amamantar Alumnos |
| ☐ Carera Técnica/Educ. Entrenamiento Técnico | ☐ Programa de Aprendices de Ingles | ☐ Centros Regionales de Ocupación |
| ☐ Cuidado de Niños y Desarrollo | ☐ Ley Cada Estudiante Triunfa (Títulos I – VII) | ☐ Plan de Seguridad para Escuelas |
| ☐ Nutrición Infantil | ☐ LCAP | ☐ Establecer Pre-escolar |
| ☐ Educación Compensatoria | ☐ Educación para Migrantes | ☐ Educación en Uso y Prevención de Tabaco |
| ☐ Ayudante Consolidado Categórico | ☐ Asistencia a Compañeros y Revisión a Maestros | ☐ Otras |

NATURALEZA DE LA QUEJA: (Su queja debe ser descrita en sus propias palabras incluyendo los motivos, todos los nombres, fechas y lugares, todo esto es necesario para entender completamente su queja. Adjunte hojas adicionales si lo necesita.)

¿A usted hablado con algún personal del Distrito al respecto de su queja? ☐ Yes ☐ No

Si respondió si, ¿Cuáles son sus nombres?

¿Cuál fue el resultado de esa conversación?

Por favor firme abajo. Todas las quejas deberán estar fechadas.

Firma(s) _____

Fecha _____

Para uso exclusivo de Distrito

Date complaint was received _____/_____/_____

District staff member who received the complaint _____

Title of District staff member who received the complaint _____

Date complaint was forwarded to Uniform Complaint Officer _____