Distrito Escolar Unificado de Burbank – Departamento de Servicios Educativos

FORMULARIO DE QUEJAS

Favor de entregar esta forma a: **Superintendente adjunto de Educación Especial y Servicios Estudiantiles**
Distrito Escolar Unificado de Burbank 1900 Olive Avenue, Burbank, CA 91506
maishajamesmcintosh@burbankusd.org

FAVOR DE IMPRIMIR Y LLENAR TODAS LAS SECCIONES DE ESTE FORMULARIO

Nombre: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____
Número *Domicilio* *Apt. #* *Ciudad* *Estado* *Código postal*

Correo electrónico: _____ Teléfono particular: _____ Otro teléfono: _____

Soy (Favor de marcar una): ☐ Estudiante ☐ Empleado ☐ Padres ☐ Otro: _____

SECCIÓN 1

QUIERO PRESENTAR UNA QUEJA CONTRA:

Nombre de personas, programa o actividad: _____

Ubicación, escuela, o domicilio: _____

Si la queja es contra un empleado, ¿Cuál es el puesto del empleado?: _____

SECCIÓN 2

QUIERO QUEJARME SOBRE LO SIGUIENTE: (Usted puede escribir su reporte en una hoja por separado y adjuntarla a este formulario.) Fecha(s) del comportamiento para presentar esta queja: _____

Favor de describir el incidente: _____

CONTINUE A LA SIGUIENTE PÁGINA

SECCIÓN 3

Ubicación donde se suscitó el comportamiento por lo cual se presenta esta queja: _____

_____

_____

SECCIÓN 4

Nombres de las personas con la cuales he comentado sobre el comportamiento por lo cual se presenta esta queja: _____

_____

_____

SECCIÓN 5

LOS SIGUIENTES INDIVIDUOS PUEDEN PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PERTINENTE: Favor de proporcionar los nombres e información de contacto de cualquier testigo que pueda proporcionar información adicional relacionada con esta queja:

Testigo 1: _____

Nombre Apellido Número Telefónico Email

_____

Dirección APT. # Ciudad Estado Código postal

Testigo 2: _____

Nombre Apellido Número Telefónico Email

_____

Dirección APT. # Ciudad Estado Código postal

Testigo 3: _____

Nombre Apellido Número Telefónico Email

_____

Dirección APT. # Ciudad Estado Código postal

Testigo 4: _____

Nombre Apellido Número Telefónico Email

_____

Dirección APT. # Ciudad Estado Código postal

Adjunte páginas adicionales en caso necesario.

SECCIÓN 6

¿Qué le gustaría que suceda en respuesta a esta queja? ¿ Cuál cree que sería el remedio apropiado o la mejor resolución? Favor de explicar: _____

_____

SECCIÓN 7

DECLARACIÓN BAJO PENA DE PERJURIO

Comprendo que el administrador del plantel, el Superintendente/Superintendente Adjunto, o la Mesa Directiva de Educación pueden requerir información adicional relacionada con la queja y, si dicha información está disponible, la presentaré si me la solicitan. También entiendo que se entregará una copia de esta queja al empleado o estudiante contra quien se presenta esta denuncia. Certifico bajo pena de perjurio que lo anterior y cualquier anexo son veraces y correctos.

FIRMA DEL DENUNCIANTE_____ **FECHA:** _____