

Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa

Formulario para un Procedimiento Reglamentario de Queja

Fecha:

Apellido: _____ Nombre : _____

Domicilio/Número de departamento: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa () Teléfono para mensajes bajo () _____

Escuela/Oficina en la que ha ocurrido la supviolación: _____

Marque por favor la categoría (s) que se refiere su queja:

_____ Educación de Adultos _____ Programas Consolidados y Categorizados de Ayuda

_____ Preescolar _____ Tarifas a los estudiantes

_____ Programas de Nutrición Infantil _____ Minutos instructivos de educación física

_____ Education Especial _____ Centros y Programas Ocupacionales Regionales

_____ Educación Migratoria _____ Educación Técnica y Carreras

_____ Jóvenes en Cuidado Adoptivo Temporal y Sin Hogar

_____ Plan de rendimiento de cuentas bajo control local

_____ Discriminación ilegal (basada en la raza real o percibida, ascendencia, nacionalidad de origen, estatus migratorio, identificación con un grupo étnico, religión, edad, género, identificación con un género determinado, expresión de un género determinado, color, sexo, orientación sexual, discapacidad física o mental, discriminación en base a la asociación de una persona con otra o con un grupo definido con una o más de esas características reales o percibidas).

Sólo para uso del personal de la oficina

Explicación de la queja: (Por favor escriba en letra imprenta (letra de molde). Proporcione información detallada sobre fechas, horas, lugares, los tipos de quejas, nombres de testigos. Use hojas adicionales si fuese necesario).