



Formulario de Proceso Uniforme para Presentar Quejas

Para:

Oficial Encargado de Quejas Uniformes
Distrito Escolar Unificado de Capistrano
33122 Valle Road
San Juan Capistrano, CA 92675
Teléfono: (949) 234-9200 Fax: (949) 487-1453

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:

<input type="checkbox"/> Raza/Etnicidad	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Ascendencia
<input type="checkbox"/> Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Origen de Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Identificación con Grupo Étnico
<input type="checkbox"/> Estatus Migratorio	<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Religión
<input type="checkbox"/> Estatus Marital o Parental	<input type="checkbox"/> Discapacidad Física o Mental	<input type="checkbox"/> Sexo
<input type="checkbox"/> Orientación Sexual	<input type="checkbox"/> Genero	<input type="checkbox"/> Identidad de Genero
<input type="checkbox"/> Expresión de Genero	<input type="checkbox"/> Información Genética	<input type="checkbox"/> Otras

O

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

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