



FOR OFFICE USE ONLY

Date Received: _____
 Received by: _____
 Log No.: _____
 Mailed to: _____
 Date Mailed: _____
 Copy filed by: _____
 Response Due: _____

Formulario Uniforme de Procedimientos de Quejas

Por favor complete el si hay una queja o cargo en contra de cualquier escuela, programa, oficina o empleado del distrito escolar. Envíe este formulario a:

Orland Unified School District
 903 South Street
 Orland, CA 95963

Teléfono (530)865-1200 para asistencia con completar el formulario. El Distrito emitirá una decisión por escrito dentro de los 60 días.

Apellido _____ Nombre _____

Nombre del estudiante (si corresponde) _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección/# de Apartamento _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____ Teléfono de trabajo _____

Escuela/Oficina de resunta violación _____

Marque el tipo de queja que está usted presentando:

Programa:

y/o Discriminación a base de:

y/o Otro:

____ Educación y Seguridad Después de la Escuela
 ____ Educación Bilingüe
 ____ Educación Técnica Profesional
 ____ Nutrición Infantil
 ____ Programas Categóricos Consolidados
 ____ Equidad Educativa
 ____ Programa de Aprendices de Inglés
 ____ La Ley Cada Estudiante Triunfa
 ____ Plan de Control Local y Rendición de Cuentas
 ____ Educación para Migrantes
 ____ Cargos de Alumno
 ____ Educación Especial

____ Edad
 ____ Linaje y/u Origen Nacional
 ____ Color
 ____ Identificación del Grupo Étnico
 ____ Género
 ____ Estado Civil
 ____ Discapacidad Física/Mental
 ____ Raza
 ____ Religión
 ____ Sexo (actual o percibido)
 ____ Orientación Sexual
 ____ Asociación con algún grupo o persona con una o más de estas características actuales/percibidas

1. Por favor brinde datos sobre la queja. Proporcione detalles como los nombres de los involucrados, las fechas, si hubo testigos presentes, etc., que puedan ser útiles para el investigador de la queja.

2. ¿Ha discutido su queja o ha presentado su queja ante el personal del Distrito Escolar Unificado de Orland? Si es así, ¿a quién llevó su queja y cuál fue el resultado?

3. Por favor proporcione copias de cualesquier documentos escritos que puedan ser relevantes o que respalden su queja.

He adjuntado el documento de respaldo.

☐ Si

☐ No

Entiendo que el Distrito mantendrá esta información confidencial, en la medida prevista por la ley o el acuerdo de negociación colectiva; que estaré protegido de represalias por presentar esta queja; que el Distrito puede solicitar más información sobre este asunto; y, si dicha información está disponible, acepto presentarla a solicitud.

Creo que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma

Fecha