

DISTRITO ESCOLAR MODESTO Prueba 1312.3
FORMULARIO DEL PROCEDIMIENTO UNIFORME PARA QUEJAS

Información del demandante

Nombre: _____
 Apellido Nombre 2º nombre Sr./Sra./Srta.

Domicilio: _____
 Calle # de oficina o # de apt Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: () _____ () _____ () _____
Trabajo Hogar Celular

Correo electrónico: _____

Esta queja es presentada por parte de:

Mi hijo/a: Nombre legal del estudiante: _____
 Escuela de asistencia: _____

Yo mismo/a: Empleado de MCS Padre Otro: _____

Una agencia: _____
 Nombre de la agencia _____
 Domicilio _____
 Nombre y título _____
 Correo electrónico _____

Para alegaciones de incumplimiento, favor de marcar el programa o actividad mencionada en su reclamo, si aplica:

<input type="checkbox"/> Educación para adultos	<input type="checkbox"/> Ayuda categórica consolidada	<input type="checkbox"/> Educación migrante
<input type="checkbox"/> Educación profesional/técnica	<input type="checkbox"/> Cuidado y desarrollo infantil	<input type="checkbox"/> Nutrición infantil
<input type="checkbox"/> Educación especial	<input type="checkbox"/> Costo de alumnos para actividades educativas	<input type="checkbox"/> Crianza temporal/sin hogar
<input type="checkbox"/> Minutos de educación física	<input type="checkbox"/> Plan de responsabilidad de control local	<input type="checkbox"/> Individual
<input type="checkbox"/> Cursos sin contenido educativo/ya cumplió para graduación/educación postsecundaria		

Para quejas de discriminación, acoso, intimidación y/o ***bullying** (empleado-a-estudiante, estudiante-a-estudiante, y una tercera persona al estudiante), favor de marcar cuales de las características protegidas actuales o percibidas, sobre las cuales está fundamentada la supuesta conducta:

<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Orientación sexual
<input type="checkbox"/> Género	<input type="checkbox"/> Identidad de género	<input type="checkbox"/> Expresión de género
<input type="checkbox"/> Ascendencia	<input type="checkbox"/> Raza o etnicidad	<input type="checkbox"/> Identificación de grupo étnico
<input type="checkbox"/> Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Origen nacional	<input type="checkbox"/> Religión
<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Discapacidad mental o física	<input type="checkbox"/> Estudiante lactante
<input type="checkbox"/> Asociación con una persona o grupo con una o más de las categorías actuales o percibidas mencionadas arriba		

****Para quejas de bullying que no están basadas en las características protegidas mencionadas arriba, u otras quejas no mencionadas en esta forma, por favor de comunicarse con los Coordinadores Título IX del Distrito.***

Por favor complete la información específica de la queja abajo.

1. Por favor identifique el programa, servicio o actividad que usted cree ha dejado de cumplir con las leyes o reglamentos estatales o federales, incluyendo la discriminación o acoso ilegal. (Programas, servicios y actividades están mencionados en la página 1.): _____

2. Lugar(es) en donde la supuesta violación(es) ocurrió: _____

3. Fecha(s) de cuando la supuesta violación(es) ocurrió o cuando la supuesta violación(es) primero llamó su atención : _____

4. Describa los eventos o acciones que lo llevaron a creer que el programa(s) del distrito ha dejado de cumplir con las leyes o reglamentos estatales o federales, o de que su hijo/a ha sido sujeto a discriminación o acoso ilegal. Añunte información adicional o documentación si está disponible. _____

5. ¿Qué medidas, si las hay, ha tomado para resolver este problema antes de presentar esta queja por escrito?

Inicie

He recibido una copia del Reglamento de la Mesa Directiva 1212.3 y una descripción del proceso de apelación.

Inicie

Mediación es un proceso en el cual una tercera persona trata de resolver el conflicto entre las partes. La participación es estrictamente voluntaria entre ambas partes. Estoy de acuerdo en participar en la mediación y si ocurre la mediación, entiendo que el plazo de los 40 días para que el distrito responda al reclamo será extendido por 30 días.

Certifico que la información en esta queja formal es correcta según mi mejor entendimiento.

Firma del demandante

Fecha