



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE NEWMAN-CROWS LANDING
1223 MAIN STREET
NEWMAN, CA 95360

Formulario de Queja Uniforme

Para: Oficial de Quejas Uniforme

Distrito Escolar Unificado de Newman-Crows Landing

1223 Main Street

Newman, CA 95360

Phone: 209-862-2933 Fax: 209-862-0113

De: Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Teléfono (Celular): _____
Teléfono (Otro): _____
Correo electrónico: _____

PROGRAMA (S) AFECTADOS (Por favor marque abajo)

A. ____ Discriminación o acoso en programas que reciben asistencia financiera estatal basada en una de las siguientes clases protegidas:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raza/Etnia | <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Ascendencia |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Origin Nacional | <input type="checkbox"/> Identificación de grupo étnico |
| <input type="checkbox"/> Estado de Inmigración | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Estado Civil o Parental | <input type="checkbox"/> Discapacidad Física o Mental | <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"/> Información genética | <input type="checkbox"/> Otro |

O

B. ____ Una violación de las leyes o reglamentos federales o estatales que rigen los siguientes programas:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Educación / Seguridad Después de la Escuela | <input type="checkbox"/> Períodos del curso sin Contenido E | <input type="checkbox"/> Minutos de instrucción de PE |
| <input type="checkbox"/> Centros Indígenas Amiricanso | <input type="checkbox"/> Educación/Evaluaciones de la primera Infancia | <input type="checkbox"/> Tasas de Alumnos |
| <input type="checkbox"/> Educación Bilingüe | <input type="checkbox"/> Educación de: Crianza; Sin hogar, Militar | <input type="checkbox"/> Ajustes Razonable |
| | Estudiantes de la Escuela del Tribunal de Menores | Pupila Lactante |
| <input type="checkbox"/> Carrera Técnica / Educación Técnica. Capacitación | <input type="checkbox"/> Aprendices de Inglés | <input type="checkbox"/> Centros Ocupacionales Regionales |
| <input type="checkbox"/> Cuidado y Desarrollo Infantil | <input type="checkbox"/> Ley Cada Estudiante Triunfa (Título VI-VII) | <input type="checkbox"/> Planes de Seguridad Escolar |
| <input type="checkbox"/> Nutrición Infantil | <input type="checkbox"/> LCAP | <input type="checkbox"/> Educación Especial |
| <input type="checkbox"/> Educación Compensatoria | <input type="checkbox"/> Educación Migrante | <input type="checkbox"/> Preescolar Estatal |
| <input type="checkbox"/> Asistente Categórico Consolidado | <input type="checkbox"/> Asistencia y Revisión de Maestro | <input type="checkbox"/> Educación para la Prevención del Consumo de Tabacco |



NATURALEZA DE LA QUEJA: (Esto debe ser una descripción en sus propias palabras de los motivos de su queja, incluidos todos los nombres, fechas y lugares necesarios para una comprensión completa de su queja. Adjunte hojas adicionales, si es necesario).

¿Ha hablado con algún miembro del personal del Distrito con respecto a esta queja? Sí No
Si es así, cuales son sus nombres?

¿Cuál fue el resultado de la discusión?

Proporcione una firma a continuación. Todas las quejas deben estar fechadas.

Firma(s) _____

Fecha _____

Solo para uso del distrito

Fecha en que se recibió la queja _____ / _____ / _____

Miembro del personal del distrito que recibió la queja _____

Título del miembro del personal del distrito que recibió la queja _____

Fecha en que la queja fue enviada al Oficial Uniforme de Quejas _____ / _____ / _____