



Chico Unified School District
 1164 East Seventh Street
 Chico, California 95928-5999

Forma Uniforme para Quejas

Para completar por la oficina

Recibida el día: _____
 Recibida por: _____
 Registro Número: _____
 Enviada a: _____
 Enviada el día: _____
 Copia Archivada por: _____
 Respuesta para el día: _____

Por favor complete la siguiente forma si tiene alguna queja o cargo contra cualquier escuela, programa, oficina o empleado del distrito escolar. Envíe esta forma a:

Chico Unified School District
 1163 East Seventh Street
 Chico CA, 95928-5999

Teléfono (530) 891-3000 para ayuda a llenar esta forma. El Distrito responderá por escrito dentro de 60 días.

A: Chico Unified School District
 1164 East Seventh Street
 Chico CA, 95928-5999

De: _____
Nombre(s)

Dirección

Numero de Teléfono(s)

Marque el tipo de queja que esta usted presentando:

- | Programa: | y/o Discriminación a base de: | y/o Otro: |
|--|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Programa para Estudiantes de Ingles | <input type="checkbox"/> Edad | _____ |
| <input type="checkbox"/> Carrera/ Ed. Técnica & Derechos Civiles | <input type="checkbox"/> Ancestros y/o Lugar de Origen | |
| <input type="checkbox"/> Carrera/Ed. Técnica & Derechos Civiles | <input type="checkbox"/> Color | |
| <input type="checkbox"/> Nutrición infantil | <input type="checkbox"/> Identificación Étnica | |
| <input type="checkbox"/> Programas categóricos consolidados | <input type="checkbox"/> Genero | |
| <input type="checkbox"/> Igualdad Educacional | <input type="checkbox"/> Estado Civil | |
| <input type="checkbox"/> Educación para niños con talento (GATE) | <input type="checkbox"/> Discapacidad Física/Mental | |
| <input type="checkbox"/> Educación para niños con talento (GATE) | <input type="checkbox"/> Raza | |
| <input type="checkbox"/> Educación para emigrantes | <input type="checkbox"/> Religión | |
| <input type="checkbox"/> Educación Especial | <input type="checkbox"/> Sexo (actual or percibida) | |
| <input type="checkbox"/> Title I – <i>No Child Left Behind</i> | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual | |
| <input type="checkbox"/> Educación Vocacional | <input type="checkbox"/> Asociación con algún grupo o persona con una o mas de estas características actual/percibida | |

Nombre de la escuela, programa, u oficina o nombre del empleado y lugar de trabajo contra el que se hace el cargo o queja:

Explicación de la queja (*Adjunte mas paginas si es necesario*):

Mediación: Me han ofrecido y _____ una oportunidad de mediación a esta queja.

(Acepto/No acepto)

En que fecha ocurrió el evento? : _____

Se ha discutido el cargo o queja con el director de la escuela, empleado, o el supervisor del empleado?

Con quien a hablado? (Escriba el nombre o nombres en el espacio)

___ Director: _____ Fecha: _____

___ Director de la escuela: _____ Fecha: _____

___ Asistente del director: _____ Fecha: _____

___ Consejero: _____ Fecha: _____

___ Maestro: _____ Fecha: _____

___ Supervisor: _____ Fecha: _____

___ Empleado: _____ Fecha: _____

Cual fue el resultado de lo hablado?

Si usted desea una solución o desea que el Distrito tome cierta acción, por favor especifique:

Entiendo que el Distrito mantendrá esta información confidencial, hasta donde sea posible por la ley o unidad colectiva de negociación; que será protegido(a) contra represalias por presentar esta queja; que el Distrito podría solicitar información adicional acerca del asunto; y, si esa información esta disponible, estoy de acuerdo en proporcionarla cuando sea requerida.

Creo que lo precedente es correcto y verdadero.

Firma

Fecha