



Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa

Formulario para un Procedimiento Reglamentario de Queja

Fecha:

Apellido:

Nombre:

Domicilio/Número de departamento:

Ciudad:

Código postal:

Teléfono de casa ()

Teléfono para mensajes/trabajo ()

Escuela/Oficina en la que ha ocurrido la supuestaviolación:

Marque por favor la categoría (s) que se refiere su queja:

Educación de Adultos

Programas Consolidados y Categorizados de Ayuda

Pre-escolar

Tarifas a los estudiantes

Programas de Nutrición Infantil

Minutos instructivos de educación física

Education Especial

Centros y Programas Ocupacionales Regionales

Educación Migratoria

Educación Técnica y Carreras

Jóvenes en Cuidado Adoptivo Temporal y Sin Hogar

Plan de rendimiento de cuentas bajo control local

Discriminación ilegal (basada en la raza real o percibida, ascendencia, nacionalidad de origen, estado migratorio, identificación con un grupo étnico, religión, edad, género, identificación con un género determinado, expresión de un género determinado, color, sexo, orientación sexual, discapacidad física o mental, o discriminación en base a la asociación de una persona con otra o con un grupo definido con una o más de estas características reales o percibidas).

Sólo para uso del personal de la oficina

Fecha recibida: _____

por: _____

Queja informal

Fecha de resolución informal

Queja formal

Fecha de resolución formal

No resuelto

Explicación de la queja: (Por favor escriba en letra imprenta (letra de molde). Proporcione información detallada sobre fechas, horas, lugares, los tipos de quejas, nombres de testigos. Use hojas adicionales si fuese necesario).