



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 supuesta violación: _____

Por favor marque la entidad que se relaciona con su queja:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Educación de Adultos | <input type="checkbox"/> Pre-escolar |
| <input type="checkbox"/> Programas de Nutrición Infantil | <input type="checkbox"/> Educación Especial |
| <input type="checkbox"/> Educación Migratoria | <input type="checkbox"/> Educación Técnica y Carreras |
| <input type="checkbox"/> Programas Consolidados y Categorizados de Ayuda | <input type="checkbox"/> Tarifas a los estudiantes |
| <input type="checkbox"/> Minutos instructivos de educación física | |

Discriminación ilegal (basada en la raza real o percibida, ancestros, nacionalidad de origen, 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

Date Received: _____ by: _____

Informal Complaint _____ Date of Informal Resolution _____

Formal Complaint _____ Date of Formal Resolution _____

Not Resolved

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).