



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE WEST CONTRA COSTA

Queja en **Contra** del **Personal del Distrito**

Se deben haber seguido los pasos preliminares en AR 1312.1 antes de someter este formulario

Fecha _____

Apellido _____

Nombre _____

Dirección /calle /número de departamento _____

Ciudad _____

Código postal _____

Número de teléfono de casa () _____

Número de teléfono para mensajes o del trabajo () _____

Fecha del incidente: _____

Lugar en que ocurrió el incidente: _____

¿Se ha conversado acerca de la queja con el director/a de la escuela, con el empleado o con su supervisor?

¿Con quién ha conversado usted sobre el asunto? (Escriba el nombre o nombres en los espacios proporcionados.)

- | | | |
|--|-------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Personal de la oficina del Distrito | _____ | Fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> Director/a | _____ | Fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> Asistente del director | _____ | Fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> Consejero | _____ | Fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> Maestro | _____ | Fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> Supervisor | _____ | Fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> Miembro del personal | _____ | Fecha: _____ |

¿Cuál fue el resultado de esta conversación?

Explicación de la queja (Favor de escribir con letra imprenta legible o a máquina. Use hojas adicionales si fuese necesario):

Si usted desea remediar la situación o que el Distrito tome una medida de acción en particular, haga el favor de especificar lo que le gustaría que aconteciera:

Firma de la persona que presenta la queja

Fecha en que se somete la queja

Distribución:
Superintendente/Designado
Supervisor
Empleado

número de queja: _____
Fecha en que fue recibida: _____