

Oso pardo Desafío Carta Escuela

UNIFORME QUEJA PROCEDIMIENTO FORMA

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

DIRECCIÓN: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ (celular) _____ (hogar) _____

(trabajo) Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del estudiante (si corresponde): _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela/Oficina de presunta infracción: _____

1) Para alegación(es) de incumplimiento, por favor controlar el programa o actividad referido a en Su queja, si corresponde:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alojamiento para estudiantes embarazadas, madres o lactantes | <input type="checkbox"/> Educativo o Graduación de Estudiantes en Alentar Cuidado, estudiantes sin hogar, ex estudiantes del Tribunal de Menores ahora inscritos en una escuela pública, niños migrantes y niños de familias militares |
| <input type="checkbox"/> Programas de educación para adultos | <input type="checkbox"/> Cada Alumno Ley de éxito |
| <input type="checkbox"/> Carrera Técnico y Técnico Programas de educación y formación | <input type="checkbox"/> Programas de educación para niños migrantes |
| <input type="checkbox"/> Programas de cuidado y desarrollo infantil | <input type="checkbox"/> Centros y programas ocupacionales regionales |
| <input type="checkbox"/> Programas de ayuda categórica consolidada | <input type="checkbox"/> Programas preescolares estatales |

2) Para alegación(es) de ilegal discriminación, acoso, intimidación o acoso escolar, por favor Marque la base de la discriminación, acoso, intimidación o acoso ilegal descritos en su queja, si corresponde:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Marital Estado |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Médico Condición |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Nacionalidad/Nacional Origen |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad (mental o físico) | <input type="checkbox"/> Carrera o Etnicidad |
| <input type="checkbox"/> Étnico Grupo Identificación | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Género/Género Expresión/ Identidad de género | <input type="checkbox"/> Sexo (actual o percibido) |
| <input type="checkbox"/> Genético Información | <input type="checkbox"/> Sexual Orientación (actual o percibido) |
| <input type="checkbox"/> Inmigración Estado/ Ciudadanía | <input type="checkbox"/> Basado en asociación con a persona o grupo con una o más de las características reales o percibidas |

NATURALEZA DE QUEJA: Por favor dar hechos acerca de el queja. Proporcionar detalles semejante como los nombres de aquellos involucrado, fechas, si testigos eran presente, etc. eso puede ser útil a El investigador de quejas (use papel adicional si es necesario).

¿Ha hablado con algún miembro del personal del GCCS sobre esta queja? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre y un breve resumen de los resultados:

3) Por favor proporcionar copias de cualquier escrito documentos eso puede ser importante o de apoyo de su queja.

I tener adjunto secundario documentos. Sí No

Firma: _____ Fecha: _____

Correo queja y cualquier importante documentos a el Cumplimiento

Oficial: Kyle Martin

Principal

Oso pardo Desafío Carta Escuela

721 Mendocino Ave, Bldg 945

San Luis Obispo, CA 93405

805 782-6881