

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



A place of possibility



**Parent Concern Form Level 1
Administration**

To file a formal complaint, please fill out completely and submit it to the appropriate campus administrator within the time established in board policy.

Parent Name: _____

Student Name (if applicable) _____ Grade _____ Date of Birth _____

Address _____ Apt. # _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Home Phone _____ Cell Phone _____ Work Phone _____

Email Address _____

Check Campus: N.E.W. Academy Canoga Park
 N.E.W. Academy Science and Arts

Date of Alleged Violation _____

Please give the facts about the complaint. Provide details such as the names of those involved, dates whether witnesses were present, etc.

Please describe the outcome or remedy you seek for this complaint.

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



'A place of possibility'



**Parent Concern Form Level 1
Administration**

Attach a copy of your original complaint and any documentation submitted from the previous level.

Signature _____ Date _____

Mail, fax, or drop off in the office your complaint/documents to:

Patricia Gould, Principal
N.E.W. Academy Canoga Park
21425 Cohasset St.
Canoga Park, CA 91303
(818) 710-2640
Fax (818) 710-2654

Or

Dr. Eric Todd, Principal
N.E.W. Academy Science and Arts
379 S. Loma Dr.
Los Angeles, CA 90017
(213) 413-9183
Fax (213) 413-9187

Received by _____ Date Received _____

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



A place of possibility



Parent Concern Form Level 2

Principal

To appeal a Level 1 decision, please fill out this form completely and submit it to the school's administrator within 15 days.

Parent Name: _____

Student Name (if applicable) _____ Grade _____ Date of Birth _____

Address _____ Apt. # _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Home Phone _____ Cell Phone _____ Work Phone _____

Email Address _____

- Check Campus: N.E.W. Academy Canoga Park
 N.E.W. Academy Science and Arts

Date of Alleged Violation _____

Please explain specifically how you disagree with the outcome at Level 1.

Please describe the outcome or remedy you seek for this complaint.

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



"A place of possibility"



**Parent Concern Form Level 2
Principal**

Attach a copy of your original complaint and any documentation submitted from the previous level.

Signature _____ Date _____

Mail, fax, or drop off in the office your complaint/documents to:

Patricia Gould, Principal
N.E.W. Academy Canoga Park
21425 Cohasset St.
Canoga Park, CA 91303
(818) 710-2640
Fax (818) 710-2654

Or

Dr. Eric Todd, Principal
N.E.W. Academy Science and Arts
379 S. Loma Dr.
Los Angeles, CA 90017
(213) 413-9183
Fax (213) 413-9187

Received by _____ Date Received _____

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



A place of possibility



Parent Concern Form Level 3

To appeal a Level 2 decision, please fill out this form completely and submit it to the Executive Director within 15 days of the prior level.

Parent Name: _____

Student Name (if applicable) _____ Grade _____ Date of Birth _____

Address _____ Apt. # _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Home Phone _____ Cell Phone _____ Work Phone _____

Email Address _____

- Check Campus: N.E.W. Academy Canoga Park
 N.E.W. Academy Science and Arts

Date of Alleged Incident _____

Please explain specifically how you disagree with the outcome at Level 2.

Please describe the outcome or remedy you seek for this complaint.

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



"A place of possibility"



Parent Concern Form Level 3

Attach a copy of your original complaint and any documentation submitted from the previous level.

Signature _____ Date _____

Mail, fax, or drop off in the office your complaint/documents to:

Patricia Gould, Principal
N.E.W. Academy Canoga Park
21425 Cohasset St.
Canoga Park, CA 91303
(818) 710-2640
Fax (818) 710-2654

Or

Dr. Eric Todd, Principal
N.E.W. Academy Science and Arts
379 S. Loma Dr.
Los Angeles, CA 90017
(213) 413-9183
Fax (213) 413-9187

Receiver _____

Date Received _____

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



"A place of possibility"



**Parent Concern Form Level 4
Board President**

To appeal a Level 3 decision, please fill out this form completely and submit it to the school's administrator within 15 days.

Parent Name: _____

Student Name (if applicable) _____ Grade _____ Date of Birth _____

Address _____ Apt. # _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Home Phone _____ Cell Phone _____ Work Phone _____

Email Address _____

Check Campus: N.E.W. Academy Canoga Park
 N.E.W. Academy Science and Arts

Date of Alleged Violation _____

Please explain specifically how you disagree with the outcome at Level 3.

Please describe the outcome or remedy you seek for this complaint.

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



"A place of possibility"



**Parent Concern Form Level 4
Board President**

Attach a copy of your original complaint and any documentation submitted from the previous level.

Signature _____ Date _____

Mail, fax, or drop off in the office your complaint/documents to:

Patricia Gould, Principal
N.E.W. Academy Canoga Park
21425 Cohasset St.
Canoga Park, CA 91303
(818) 710-2640
Fax (818) 710-2654

Or

Dr. Eric Todd, Principal
N.E.W. Academy Science and Arts
379 S. Loma Dr.
Los Angeles, CA 90017
(213) 413-9183
Fax (213) 413-9187

Received by _____ Date Received _____

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



"A place of possibility"



Parent Concern Form Level 5

To appeal a Level 4 decision, please fill out this form completely and submit it to the California Department of Education within 15 days of the Level 4 decision.

Last Name _____ First Name _____

Student Name (if applicable) _____ Grade _____ Date of Birth _____

Address _____ Apt. # _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Home Phone _____ Cell Phone _____ Work Phone _____

Email Address _____

Date of Alleged Incident _____ School/Office of Alleged Incident _____

For allegations of noncompliance, please check the program or activity referred to in your complaint, if applicable:

- Special Education
- Pupil Fees for Educational Activities
- Foster/Homeless
- Local Control Accountability
- After School Education/Safety Plan

For complaints of discrimination, harassment, intimidation and/or bullying (employee-to-student, student-to-student, and third party to student), please check which of the actual or perceived protected characteristics upon which the alleged conduct was based:

- Sex
- Sexual Orientation
- Gender
- Gender Identity
- Gender Expression
- Ancestry
- Ethnic Group Identification
- Race or Ethnicity
- Religion
- Nationality
- National Origin
- Age
- Color
- Mental or Physical Disability

For complaints of bullying that are not based on the above listed protected characteristics, and other complaints not listed on this form, please contact your School Principal or Designee.

Please fill out thoroughly and return to school office.

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



'A place of possibility'



Parent Concern Form Level 5

Please give the facts about your complaint. Provide details such as the names of those involved, dates, whether witnesses were present, etc., that may be helpful to the complaint investigator.

Have you attempted to discuss your complaint with any school personnel? If so, with whom and what was the result?

Please provide copies of any written documents that may be relevant or supportive of your complaint.

I have attached supporting documents. Yes___ No___

Signature _____ Date _____

Mail, e-mail, or fax your complaint/documents to:

California Department of Education
1430 N. Street
Sacramento, CA 95814
916-319-0800

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



"A place of possibility"



Parent Concern Form Level 2

Para apelar una decisión de Nivel 1, por favor llene este formulario y enviarlo al director dentro de los 15 días de plazo.

Nombre de padre: _____
Nombre del estudiante (Si se aplica) _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____
Domicilio _____ Apt. # _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono de Casa _____ Número de Celular _____ Teléfono de Trabajo _____
Correo Electrónico _____
Campo Escolar: N.E.W. Academy Canoga Park
 N.E.W. Academy Science and Arts

Fecha del Incidente _____

Por favor, explique específicamente cómo está desacuerdo con el resultado del Nivel 1.

Por favor describa el resultado o remedio que usted busca sobre esta queja.

Sujete una copia de su queja original y cualquier otra documentación presentada desde el nivel anterior.

Firma _____ Fecha _____

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



'A place of possibility'



Parent Concern Form Level 2

Mande por correo, fax, o dejar en la oficina su queja / documentos:

Dr. Clara Guerrero, Principal
N.E.W. Academy Canoga Park
21425 Cohasset St.
Canoga Park, CA 91303
(818) 710-2640
Fax (818) 710-2654

Dr. Eric Todd, Principal
N.E.W. Academy Science and Arts
379 S. Loma Dr.
Los Angeles, CA 90017
(213) 413-9183
Fax (213) 413-9187

Receiver: _____

Date Received: _____



"A place of possibility"



Parent Concern Form Level 3

Para apelar una decisión de nivel 2, por favor llene este formulario y enviarlo al Director Ejecutivo dentro de los 15 días del nivel anterior.

Nombre de padre: _____
Nombre del estudiante (si se aplica) _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____
Domicilio _____ Apt. # _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono de Casa _____ Número de Celular _____ Teléfono de Trabajo _____
Correo Electrónico _____
Campo Escolar: N.E.W. Academy Canoga Park
 N.E.W. Academy Science and Arts

Fecha de Incidente _____

Por favor, explique específicamente cómo está desacuerdo con el resultado del Nivel 2.

Por favor describa el resultado o remedio que usted busca sobre esta queja.

Sujete una copia de su queja original y cualquier otra documentación presentada desde el nivel anterior.

Firma _____ Fecha _____

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



"A place of possibility"



Parent Concern Form Level 3

Mande por correo, fax, o dejar en la oficina su queja / documentos:

Patricia Gould, Principal
N.E.W. Academy Canoga Park
21425 Cohasset St.
Canoga Park, CA 91303
(818) 710-2640
Fax (818) 710-2654

Dr. Eric Todd, Principal
N.E.W. Academy Science and Arts
379 S. Loma Dr.
Los Angeles, CA 90017
(213) 413-9183
Fax (213) 413-9187

Receiver _____

Date Received _____



'A place of possibility'



Parent Concern Form Level 4

Para apelar una decisión de nivel 3, por favor llene este formulario y enviarlo al Presidente de la mesa directiva dentro de 15 días de la decisión anterior.

Nombre de padre: _____
Nombre del estudiante (Si se aplica) _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____
Domicilio _____ Apt. # _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono de Casa _____ Número de Celular _____ Teléfono de Trabajo _____
Correo Electrónico _____

Campo Escolar: N.E.W. Academy Canoga Park
 N.E.W. Academy Science and Arts

Fecha del Incidente _____

Por favor, explique específicamente cómo está desacuerdo con el resultado en el nivel 3.

Por favor describa el resultado o remedio que usted busca de esta queja.

Sujete una copia de su queja original y cualquier otra documentación presentada desde el nivel anterior.

Firma _____ Fecha _____

N.E.W. Academy Canoga Park and N.E.W. Academy Science and Arts



A place of possibility



Parent Concern Form Level 4

Mande por correo, fax, o dejar en la oficina su queja / documentos:

Patricia Gould, Principal
N.E.W. Academy Canoga Park
21425 Cohasset St.
Canoga Park, CA 91303
(818) 710-2640
Fax (818) 710-2654

Dr. Eric Todd, Principal
N.E.W. Academy Science and Arts
379 S. Loma Dr.
Los Angeles, CA 90017
(213) 413-9183
Fax (213) 413-9187

Receiver _____

Date Received _____



"A place of possibility"



Parent Concern Form Level 5

Para apelar una decisión de nivel 4, por favor llene este formulario y enviarlo al Departamento de Educación de California dentro de los 15 días de la decisión de nivel 4.

Nombre de padre: _____

Nombre del estudiante (Si se aplica) _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____ Apt. # _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de Casa _____ Número de Celular _____ Teléfono de Trabajo _____

Correo Electrónico _____

Fecha del Incidente _____ Escuela/Oficina del supuesto incidente _____

Por alegaciones de incumplimiento, por favor, compruebe el actividad o programa mencionada en su queja, del caso:

- Educación especial
- Comisiones al alumno en actividades educativas
- Adoptivo / Desamparados
- Control Local Accontabilidad
- Educación despues de escuela/Plan de Seguridad

Para quejas de discriminación, acoso, intimidación y / o acoso (empleado-a-estudiante, estudiante-a-estudiante, o tercera persona al estudiante), por favor, comprueba cuál de las características reales o percibidas protegidos sobreel que la supuesta conducta se basa:

- Sexo
- Orientación sexual
- Geenero
- Identidad de Genero
- Expresión de género
- Ascendencia
- Grupo étnico de Identificación
- Edad
- Religion
- Color
- Nacionalidad
- Origen nacional
- Raza o el origen étnico
- Desabilidad Mental o física

Para las quejas de acoso que no se basan en las características protegidas mencionadas anteriormente, y otras quejas que se señalan en este formulario, por favor, póngase en contacto con el director de la escuela o su designado.

Por favor llene completamente y devuelva a la oficina de la escuela.



"A place of possibility"



Parent Concern Form Level 5

Por favor, dar los hechos acerca su queja. Proporcionar detalles tales como los nombres de las personas involucradas, fechas, si los testigos estaban presentes, etc., que pueden ser de utilidad para el investigador de la queja.

Ha intentado discutir su queja con cualquier personal de la escuela? Si es así, con quién y cuál fue el resultado? _____

Por favor, proporcione copias de todos los documentos escritos que pueden ser uso o apoyo sobre su queja. He incluido los documentos de apoyo

Si ___ No ___

Firma _____ Fecha _____

Mande por correo, fax, o dejar en la oficina su queja / documentos:

California Department of Education
1430 N. Street
Sacramento, CA 95814
916-319-0800