



Atwater Elementary School District  
1401 Broadway Avenue  
Atwater, CA 95301  
(209) 357-6100

**Formulario del Procedimiento Uniforme de Quejas**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre/Inicial \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante (Si corresponde) \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ # de Apto. \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Teléfono (trabajo) \_\_\_\_\_  
Fecha de Supuesta Violación \_\_\_\_\_ Escuela/Oficina de Supuesta Violación \_\_\_\_\_

Para queja(s) de no conforme, favor de marcar el programa o actividad en referencia a su queja, si aplica:

- Educación para Adultos
- Educación Profesional y Técnica
- Educación Especial
- Consolidados de Ayuda Categórica
- Cuidado y Desarrollo del niño
- Honorarios Estudiantiles Para Actividades Educativas
- Educación Migrante
- Nutrición Infantil

Para quejas de discriminación, acoso, intimidación u hostigamiento (empleado-estudiante, estudiante-estudiante, y la tercera parte de los estudiantes, por favor compruebe las clases protegidas (real o percibida), sobre la presupuesta conducta, enumerados abajo:

- Sexo Actual o Percibida
- La Identidad de Género
- Identificación de Grupo Étnico
- Nacionalidad
- Color
- La asociación con una persona o grupo con una o mas de las categorías reales o percibidas antes mencionados
- Orientación Sexual
- Expresión de Género
- Raza o Etnicidad
- Origen Nacional
- Discapacidad Mental o Física
- Genero
- Ascendencia
- Religión
- Edad

**Detalles de la Queja**

Por favor conteste las preguntas siguientes a la medida de su capacidad. Adjunte hojas adicionales si necesita mas espacio.

Por favor describa el tipo de incidente(s) que experimentó que llevó a esta demanda, incluyendo los eventos o acciones, con el mayor detalle posible:

---

---

---

---

---

---

---

---

Enumere las personas involucradas en el incidente(s) queja:

---

---

---

Haga una lista de testigos del incidente(s):

---

---

---

Describir el lugar donde ocurrió el incidente(s):

---

---

---

Enumere todas las fecha(s) y los tiempos en que se produjo el incidente(s), o cuando los hechos alegados llegó primero su atención:

---

---

---

---

¿Que medidas, en su caso, ha tomado para resolver este problema antes de presentar una queja?

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que presenta la queja

\_\_\_\_\_  
Fecha

Recibido por:

Fecha de presentación:

Título:

Envíe por correo o fax su queja / documentos a:

**Atwater Elementary School District**  
**1401 Broadway Avenue**  
**Atwater, CA 95301**  
**Fax: (209) 357-6516**

Para obtener más información, póngase en contacto con el/la Director/a de Currículo y Instrucción / Servicios de Apoyo Estudiantiles al (209) 357-6100 ext. 320