



FRANKLIN-MCKINLEY SCHOOL DISTRICT  
Uniform Complaint Procedures

Attachment A – English  
Uniform Complaint Procedures Form

# Franklin-McKinley School District Uniform Complaint Procedures Form

Last Name \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_  
Student Name (if applicable) \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
Home Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_  
Date of Alleged Violation \_\_\_\_\_ School/Office of Alleged Violation \_\_\_\_\_

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

- Adult Education  Consolidated Categorical Aid  Migrant Education
- Career/Technical Education  Child Care & Development  Child Nutrition
- Special Education  Pupil Fees for Educational Activities
- Local Control Accountability Plan

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

- Actual or Perceived 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
- Association with a person or group with one or more of the actual or perceived categories listed above

***For complaints of bullying that are not based on the above listed protected classes, and other complaints not listed on this form, please contact the School Principal.***

If you have contacted your School Principal and but still need assistance, referrals, or resources, please phone the Department of State & Federal Projects and Assessment at 408.283.6048 and ask to speak with an administrator.

1. 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.
2. Have you attempted to discuss your complaint with any Franklin-McKinley School District personnel? If so, with whom and what was the result?
3. 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 or fax your complaint/documents to:

**Dr. Norma Martinez-Palmer  
Asst. Superintendent Ed. Services  
Franklin-McKinley School District  
645 Wool Creek Drive  
San Jose, CA 95112  
Fax: 408.283.6482  
Phone: 408.283.6045**



Attachment B – Spanish  
Uniform Complaint Procedures Form

# **Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles Formulario del Procedimiento Uniforme de Quejas**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante (si aplica) \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ / # de Apto. \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_  
Fecha de la Supuesta Violación \_\_\_\_\_ Escuela/Oficina de la Supuesta Violación \_\_\_\_\_

Para queja(s) de inconformidad, favor de marcar el programa o actividad referente a su queja, si aplica:

- Educación de Adultos  Programas Consolidados Categóricos  Educación para Migrantes
- Carreras / Educación Técnica  Cuidado y Desarrollo Infantil  Nutrición Infantil
- Educación Especial  Cuotas de Actividades Extra-Curriculares
- Plan de Responsabilidad de Control Local

Para quejas de discriminación, hostigamiento, intimidación y acoso escolar (adulto-a-estudiante, estudiante-a-estudiante, y una tercer persona a estudiante) favor de marcar las clases protegidas (reales o percibidas) de la siguiente lista, sobre las cuales está fundamentada la supuesta conducta:

- Sexo Real o Percibido  Orientación Sexual  Género  Identidad de Género
- Expresión de Género  Ascendencia  Identificación de Grupo Étnico  Raza o Etnia  Religión
- Nacionalidad  Origen Nacional  Edad  Color  Discapacidad Mental o Física  En base a la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características reales o percibidas.

***Para quejas de acoso escolar que no se basen en las clases protegidas o características arriba mencionadas u otras quejas no mencionadas en este formulario, favor de comunicarse con el Director de la escuela.*** Si ha contactado a su escuela y al Centro de Servicios Educativos, pero aún necesita asistencia, referencias o recursos, favor de llamar a la Oficina para el Cumplimiento a la Equidad Educativa al 408.283.6048 y pida hablar con un administrador.

1. Favor de explicar los hechos acerca de la queja. Favor de proporcionar los detalles tales como los nombres de las personas involucradas, fechas, si hubo testigos presentes, etc., que puedan ser útiles para el investigador de quejas.
2. ¿Ha dialogado usted o llevado su queja a algún personal del Distrito Escolar de Franklin-McKinley? Si lo ha hecho, ¿A quién le llevó la queja y cuál fue el resultado?
3. Favor de proporcionar copias de cualquier documento escrito que pueda ser pertinente o que apoyen a su queja.

He adjuntado documentos que apoyan la queja. Sí \_\_\_ No \_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Favor de enviar por correo o fax la queja/documentación a:

**Dr. Norma Martinez-Palmer  
Asst. Superintendent Ed. Services  
Franklin-McKinley School District  
645 Wool Creek Drive  
San Jose, CA 95112  
Fax: 408.283.6482  
Phone: 408.283.6048**