



UNIFORM COMPLAINT PROCEDURE FORM

Last Name: _____ First Name/MI: _____
 Student Name (if applicable): _____ Grade: _____ Date of Birth: _____
 Street Address/Apt. #: _____
 City: _____ State: _____ Zip Code: _____
 Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Work Phone: _____
 Email Address: _____ Date of Alleged Violation(s): _____
 School/Office of Alleged Violation: _____

For allegation(s) of noncompliance, please check the program or activity referred to in your complaint, if applicable:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> After School Education and Safety | <input type="checkbox"/> Child Nutrition | <input type="checkbox"/> Compensatory Education |
| <input type="checkbox"/> Consolidated Categorical Aid | <input type="checkbox"/> Foster/Homeless Youth, Former Juvenile Court Pupils, Pupils from Military Families | <input type="checkbox"/> English Learner Programs |
| <input type="checkbox"/> Every Student Succeeds Act / No Child Left Behind Programs | <input type="checkbox"/> Local Control and Accountability Plans (LCAP) | <input type="checkbox"/> Migrant Education |
| <input type="checkbox"/> Pupil Fees | <input type="checkbox"/> Lactating Pupils | <input type="checkbox"/> School Safety Plans |
| <input type="checkbox"/> Special Education | | <input type="checkbox"/> Tobacco-Use Prevention Education |
| <input type="checkbox"/> Other (please describe): _____ | | |

For allegation(s) of unlawful discrimination, harassment, intimidation or bullying, please check the basis of the unlawful discrimination, harassment, intimidation or bullying described in your complaint, if applicable:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Age | <input type="checkbox"/> Gender / Gender Expression / Gender Identity | <input type="checkbox"/> Sex (Actual or Perceived) |
| <input type="checkbox"/> Ancestry | <input type="checkbox"/> Genetic Information | <input type="checkbox"/> Sexual Orientation (Actual or Perceived) |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> National Origin | <input type="checkbox"/> Immigration Status |
| <input type="checkbox"/> Disability (Mental or Physical) | <input type="checkbox"/> Race or Ethnicity | <input type="checkbox"/> Based on association with a person or group with one or more of these actual or perceived characteristics |
| <input type="checkbox"/> Ethnic Group Identification | <input type="checkbox"/> Religion | |
| <input type="checkbox"/> Other (please describe): _____ | | |



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

Horizontal lines for providing details about the complaint.

2. Have you discussed your complaint or brought your complaint to any School personnel? If you have, to whom did you take the complaint, and what was the result?

Horizontal lines for providing details about discussing the complaint.

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: _____

Send complaint and any relevant documents to:

David Lauck, Chief Business Officer
Alliance College-Ready Public Schools
601 S. Figueroa Street, 4th Floor
Los Angeles, CA 90017
(213) 943-4930
dlauck@laalliance.org

For internal use only: Code: _____ Received by: _____ Date: _____

Formulario del Procedimiento Uniforme para Presentar Quejas

Apellido _____ Nombre _____
 Nombre del estudiante (si corresponde) _____ Grado _____ Fecha de nacimiento _____
 Dirección _____ Depto. _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
 Teléfono del hogar _____ Teléfono celular _____ Teléfono del trabajo _____
 Dirección de correo electrónico _____ Fecha de la supuesta acusación _____
 Escuela/Oficina de la supuesta acusación _____

Para acusaciones de incumplimiento, por favor marque el programa o la actividad a la que se refiere su queja, si corresponde:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación/seguridad después de la escuela | <input type="checkbox"/> Educación de alumnos en cuidado de crianza/ sin hogar, ex-alumnos de la corte juvenil ahora inscritos en el Distrito, hijos de familias militares, alumnos migratorios, y alumnos participando en programas de recién llegados | <input type="checkbox"/> Educación compensatoria |
| <input type="checkbox"/> Asistencia categórica consolidada | <input type="checkbox"/> Plan de Control Local Para Rendir Cuentas (LCAP) | <input type="checkbox"/> Educación bilingüe |
| <input type="checkbox"/> Ley de Éxito para Todos los Estudiantes/ Ley Que Ningún Niño Se Quede Atrás | <input type="checkbox"/> Cuidado y desarrollo\ infantil | <input type="checkbox"/> Educación para migrantes |
| <input type="checkbox"/> Educación compensatoria | | <input type="checkbox"/> Planes de seguridad escolar |
| <input type="checkbox"/> Educación especial | | <input type="checkbox"/> Educación para la prevención del consumo de Tabaco |
| <input type="checkbox"/> Nutrición infantil | | |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |

Para quejas sobre discriminación, acoso, intimidación o “bullying” (empleado a estudiante, estudiante a estudiante, y terceros a estudiantes), presentadas no más de seis meses después de la fecha en que ocurrió o cuando se obtuvo el conocimiento que ocurrió, por favor marque cuál de las características protegidas reales o percibidas en la cual se basó la supuesta conducta:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sexo | <input type="checkbox"/> Identificación con grupos étnicos | <input type="checkbox"/> Discapacidad mental o física |
| <input type="checkbox"/> Orientación sexual | <input type="checkbox"/> Raza o grupo étnico | <input type="checkbox"/> Alumna lactante |
| <input type="checkbox"/> Género | <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Edad |
| <input type="checkbox"/> Identidad de género | <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Asociación con una persona o grupo con uno o más de las categorías reales o percibidas enumeradas anteriormente |
| <input type="checkbox"/> Expresión de género | <input type="checkbox"/> Estado de inmigración | |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Color | |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |

1. Por favor, proporcione los hechos referentes a su queja. Proporcione detalles como los nombres de las personas involucradas, fechas, si los testigos estaban presentes, etc., que puedan ser de utilidad para el investigador de la queja.

2. ¿Trató de discutir su queja con algún miembro del personal del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles? Si fue así, ¿Con quién, y cuál fue el resultado?

3. Proporcionar copias de todos los documentos escritos que puedan ser relevantes o que apoyen a la queja.

Yo adjuntado documentos de apoyo a la queja. Sí No

Firma _____ Fecha _____

Envíe por correo, fax o por correo electrónico su queja/sus documentos a:

David Lauck, Chief Business Officer
Alliance College-Ready Public Schools
601 S. Figueroa Street, 4th Floor
Los Angeles, CA 90017
(213) 943-4930
dlauck@laalliance.org

For internal use only: Code: _____	Received by: _____	Date: _____
--	--------------------	-------------