

APPENDIX B

UNIFORM COMPLAINT PROCEDURES FORM

Last Name _____ First Name _____

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

Employee Name (if applicable) _____

Address _____ Apt.# _____

City _____ State _____ Zip Code _____ Home

Phone _____ Cell Phone _____ Work Phone _____

Email Address _____

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:

- Special Education Child Nutrition Foster/Homeless After School Education/Safety
- Physical Education Minutes LCAP Migrant Education Courses without Educational Content
- Every Student Succeeds Act LCFF School Safety Plans Consolidated Categorical Programs
- Pupil Fees for Educational Activities

For complaints of discrimination, harassment, intimidation and/or bullying (employee-to-employee, 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 Gender Identity Ethnic Group Identification Nationality Color Gender
- Sexual Orientation Gender Expression Race/Ethnicity Mental or Physical Disability
- National Origin Ancestry Religion Age
- 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 characteristics, and other complaints not listed on this form, please contact your School Director.

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 your School Director? 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___

I hereby authorize the School to disclose the information I have provided as it finds necessary in pursuing its investigation. I hereby certify that the information I have provided in this complaint is true and correct and complete to the best of my knowledge and belief. I further understand providing false information in this regard could result in disciplinary action up to and including termination.

Signature of Complainant

Date: _____

Print Name

To be completed by School:

Received by: _____ Date: _____

APPENDIX B

Formulario del Procedimiento Uniforme para Presentar Quejas

Apellido _____ Nombre _____

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

Dirección _____ Apto. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Teléfono celular _____ Teléfono del trabajo _____

Dirección de email _____

Fecha de la supuesta acusación _____ Escuela/Oficina de la supuesta acusación _____

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

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación Especial | <input type="checkbox"/> Nutrición Infantil | <input type="checkbox"/> Niños de Crianza/
Sin Hogar | <input type="checkbox"/> Educación/Seguridad
después de la Escuela |
| <input type="checkbox"/> Minutos de
Educación Física | <input type="checkbox"/> Plan de Responsabilidad
de Control Local | <input type="checkbox"/> Educación para
Migrantes | <input type="checkbox"/> Cursos sobre Contenido
Educativo |
| <input type="checkbox"/> La Ley Cada
Estudiante Triunfa | <input type="checkbox"/> LCFF | <input type="checkbox"/> Planes de Seguridad
Escolar | <input type="checkbox"/> Asistencia Categórica
Consolidada |
| <input type="checkbox"/> Tarifas por Actividades Educativas | | | |

Para quejas sobre discriminación, acoso, intimidación o “bullying” (empleado a estudiante, estudiante a estudiante, y terceros a estudiantes), por favor marque cuál de las características protegidas reales o percibidas en la cual se basó la supuesta conducta:

- Sexo Identidad de género Identificación con grupos étnicos Nacionalidad Color
- Orientación sexual Expresión de género Raza o grupo étnico Nacionalidad
- Discapacidad Mental o Física Género Ascendencia Religión Edad
- Asociación con una persona o grupo con uno o más de las categorías reales o percibidas enumeradas anteriormente

Para quejas sobre intimidación o “bullying” que no se basen en las características protegidas de la lista que consta más arriba, y otras quejas no enumeradas en este formulario, por favor comuníquese con el director de su escuela.

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.

Trató de discutir su queja con algún miembro del personal del Extera? Si fue así, con quien, y cuál fue el resultado?

2. Sírvase proporcionar copias de todos los documentos escritos que puedan ser relevantes o que apoyen a la queja. Sí___ No___

Autorizo a la Escuela de revelar la información que he proporcionado según considere necesario en la búsqueda de su investigación . Por la presente certifico que la información que he proporcionado en esta queja es verdad y correcta y completa a mi leal saber y entender. Además, entiendo que proporciona información falsa en este sentido podría resultar en una acción disciplinaria incluyendo la terminación .

Firma

Fecha: _____

Nombre

Para ser completado por la escuela:

Recibido por: _____ Fecha: _____