

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO PLACENTIA – YORBA LINDA
FORMATO DE LA POLÍTICA UNIFORME DE QUEJAS

PARA: Distrito Escolar Unificado Placentia Yorba Linda
Director, Ejecutivo, Apoyo Educativo
1301 E. Orangethorpe Avenue
Placentia, CA 92870
Phone: (714) 985-8727
Email: rmcalindin@pylusd.org

DE: Nombre(s) _____

Domicilio _____

Teléfono (Hogar) _____

Otro (especifique) _____

TIPO DE QUEJA (por favor, marque abajo):

A) Discriminación, acoso, intimidación u Hostigamiento escolar, en base a una de las siguientes clases protegidas:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Etnia |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Descendencia |
| <input type="checkbox"/> Origen Nacional o Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Identificación de Grupo Étnico |
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Estado Civil, Embarazo o de Paternidad | <input type="checkbox"/> Género, Identidad de Género o Expresión |
| <input type="checkbox"/> Sexo u Orientación Sexual | <input type="checkbox"/> Información Genética |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad física | |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad mental | |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

O

B) ___Una violación a la ley federal o estatal o reglamento, rigiendo los siguientes programa(s):

- ___ Educación Adulta (Código de Educación, Secciones 8500-8538 y 52500-52616.5)
- ___ Carreras Técnicas y Educación Técnica/ Programas de Capacitación (Código de Educación, Secciones 52300-52480)
- ___ Nutrición Infantil (Código de Educación, Secciones 49490-49560)
- ___ Cuidado Infantil y Desarrollo (Código de Educación Secciones, 8200- 8493)

¿Ha hablado usted con algún miembro del personal del Distrito en referencia a esta queja?

(Circule)_Sí _ No

Si así es, ¿Cuáles son sus nombres?

Note: Esto no es un requerimiento antes de presentar una queja.

¿Cuál fue el resultado de la conversación?

Solución Deseada: Por favor, indique qué solución está usted buscando para resolver su queja.

Firma: _____

Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DISTRITO:

Date complaint received:

District staff member who received complaint:

Date complaint forwarded to Compliance Officer:

Compliance Officer Designation, if applicable:

Date designated, applicable:

Date of resolution:

Appeals: Yes or No (Circle)