

# Procedimientos uniformes de reclamación

## I. Información de contacto

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt#: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_ Trabajo o teléfono celular: \_\_\_\_\_

## I. Reclamo

Usted está presentando esta queja en nombre de:

Padre/Tutor       Alumno       Testigo del incidente       Otro

## II. Información de la escuela

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Principal: \_\_\_\_\_

## III. Basis of Complaint (check any boxes that apply)

Violación por distrito de las leyes o regulaciones estatales o federales que rigen:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Educación especial                            | <input type="checkbox"/> Programas de cuidado y desarrollo infantil                   |
| <input type="checkbox"/> Título II                                     | <input type="checkbox"/> Educación para migrantes                                     |
| <input type="checkbox"/> Sección 504 de la Ley de Rehabilitación       | <input type="checkbox"/> Programa de Nutrición Infantil                               |
| <input type="checkbox"/> Plan de Rendición de Cuentas de Control Local | <input type="checkbox"/> Programas de capacitación en educación profesional y técnica |
| <input type="checkbox"/> Ayuda categórica consolidada                  |   |

## IV. Unlawful discrimination, including discriminatory harassment, intimidation, or bullying, based on actual or perceived characteristics of the following:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Edad                             | <input type="checkbox"/> Identidad de género     |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia                      | <input type="checkbox"/> Género                  |
| <input type="checkbox"/> Color                            | <input type="checkbox"/> Información genética    |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad física o mental     | <input type="checkbox"/> Estado civil o parental |
| <input type="checkbox"/> Identificación de grupos étnicos | <input type="checkbox"/> Sexo                    |
| <input type="checkbox"/> Expresión de género              | <input type="checkbox"/> Orientación sexual      |
|   | <input type="checkbox"/> Raza                    |
|   | <input type="checkbox"/> Origen Nacional         |

- Religión
- Acoso sexual (Título IX)
- Asociación con cualquiera de estas características reales o percibidas

Alegaciones de incumplimiento de lo siguiente:

- Represalias contra un denunciante u otro participante en el proceso de queja o cualquier persona que haya actuado para descubrir o denunciar una violación sujeta a los procedimientos uniformes de queja

**V. Detalles de la queja**

Por favor, responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Adjunte hojas de papel adicionales si necesita más espacio.

---

---

---

---

**Describe** el tipo de incidente (s) que experimentó que llevó a esta queja, con el mayor detalle posible, incluidas todas las fechas y horas en que ocurrieron los incidentes o cuándo los actos alegados llegaron por primera vez a su atención y lugares donde ocurrieron los incidentes:

---

---

---

---

Haga una lista de **las personas** involucradas en la queja del incidente (s) de:

---

---

---

---

Haga una lista de los **testigos** del incidente (s):

---

---

---

---

¿Qué **pasos**, si los hay, ha tomado para resolver este problema antes de presentar una queja?

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Por favor, envíe esta queja a:

ESCUELA

DEPARTAMENTO/NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO