



FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PRESENTA ESTA QUEJA:

1. NOMBRE ~~SR. O SRA. O SRTA.~~ \_\_\_\_\_  
(APELLIDO) (NOMBRE) (SEGUNDO NOMBRE)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CIUDAD Y ESTADO \_\_\_\_\_

TELÉFONO: CASA \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_  
(ÁREA) (ÁREA)

2. NOMBRE DE LA PERSONA DE QUIEN SE ESTÁ QUEJANDO:

NOMBRE ~~SR. O SRA. O SRTA.~~ \_\_\_\_\_  
(APELLIDO) (NOMBRE) (SEGUNDO NOMBRE)

POSICIÓN \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

TELÉFONO: TRABAJO \_\_\_\_\_  
(ÁREA)

3. TIPO DE QUEJA:

OŠ ASOCIACIÓN CON UNA PERSONA O GRUPO OŠ INFRACCIÓN DEL PIDEN SEGURIDAD ESCOLAR  
CON UNO O MÁS DE LOS REQUISITOS NOTADOS ARRIBA DE CARACTERÍSTICAS ACTUALES O PERCIBIDAS

4. ¿CUÁL ES LA FECHA MÁS RECIENTE EN QUE FUE AFECTADO ADVERSAMENTE POR LA PERSONA IDENTIFICADA EN LA SECCIÓN # \_\_\_\_\_

5. SI LA FECHA ANTERIOR FUE HACE MAS DE 30 DÍAS, POR FAVOR EXPLICAR POR QUÉ ESPERÓ HASTA AHORA PARA PRESENTAR UNA QUEJA.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿CUÁNDO EMPEZÓ LA DISCRIMINACIÓN ADVERSA?  
\_\_\_\_\_

7. ¿CUÁNDO FUE PRIMERAMENTE SE PERCATÓ USTED DE UN TRATO, ACTO O DECISIÓN DISCRIMINATIVO, ILEGAL O EN CONTRA DE LA NORMA, REGLAMENTO O REGULACIÓN DE LA DIRECTIVA?  
\_\_\_\_\_

8. ¿TRATÓ USTED DE RESOLVER SU QUEJA CON LA PERSONA IDENTIFICADA EN LA SECCIÓN # \_\_\_\_\_ CON SUPERVISOR MEDIATO, EL DIRECTOR DE LA ESCUELA O ADMINISTRADOR DE PROGRAMA?  
OŠ SI OŠ NO

SI MARCÓ SI, ¿CON QUIÉN HABLÓ USTED?

NOMBRE: \_\_\_\_\_

POSICIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA CONFERENCIA: \_\_\_\_\_

¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA CONFERENCIA?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. POR FAVOR DESCRIBIR EL INCIDENTE O INCIDENTES, HOSTIGAMIENTO O DISCRIMINACIÓN POR LOS QUE USTED PASÓ, INCLUSO EL LUGAR DONDE LOS OCURRIERON, Y LAS PERSONAS QUE ESTABAN PRESENTES EN CADA MOMENTO OCURRIDO. (Incluir páginas adicionales)



Yo entiendo que la Directiva de Educación, oficina de Personal o sus designados asignados a investigar una queja pueden pedirme más información sobre esta queja y si dicha información sobre esta queja es disponible, deberé presentarla cuando me la pidan.

También entiendo que la oficina de Personal me dará una copia de esta queja y asimismo se la dará a la persona contra la que me estoy quejando, quien tendrá la oportunidad de responder por escrito a esta queja.

Además entiendo que se si la Directiva de Educación o yo mismo puedo tener una audiencia sobre esta queja, dicha audiencia se hará en sesión cerrada, excluyendo a la prensa y al público y que se me informará sobre la fecha y lugar en donde se hará la audiencia.

Yo certifico bajo pena de perjurio que todas las declaraciones son verdaderas y correctas.

Firmado el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_

20\_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_, California

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**POR FAVOR COMETER EL FORMULARIO COMPLETO A:**

Distrito Escolar Unificado de Rialto  
Servicios de Personal  
182 E. Walnut Avenue  
Rialto, CA 92376