

Formulario de queja

Apellido: _____ Nombre: _____

Nombre del estudiante (si corresponde): _____

Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Apt. #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Fecha de la supuesta infracción: _____ Escuela/Oficina de la supuesta infracción: _____

Para queja(s) de inconformidad, favor de marcar el programa o actividad referente a su queja, si aplica:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Carrera técnica y educación técnica/Carrera técnica y capacitación técnica | <input type="checkbox"/> Fórmula de financiamiento de control local/ Plan de control local y rendición de cuentas |
| <input type="checkbox"/> Cuidado y desarrollo infantil | <input type="checkbox"/> Programas de educación para inmigrantes |
| <input type="checkbox"/> consolidados de ayuda categórica | <input type="checkbox"/> Centros y programas ocupacionales regionales |
| <input type="checkbox"/> Ley de éxito de todos los estudiantes | <input type="checkbox"/> Planes escolares para el logro escolar |
| <input type="checkbox"/> Cuotas | <input type="checkbox"/> Plan de seguridad escolar |
| <input type="checkbox"/> Estudiantes embarazadas, madres o lactantes | <input type="checkbox"/> Educación de estudiantes en cuidado de crianza, estudiantes sin hogar, ex estudiantes de la corte juvenil ahora inscritos en una escuela pública, niños migratorios e hijos de familias militares |

Para queja (s) de discriminación ilisita, hostigamiento, intimidación y acoso escolar (adulto-a-estudiante, estudiante-a-estudiante, o no empleado) favor de marcar las clases protegidas (reales o percibidas), sobre las cuales esta fundamentada la supuesta conducta de la siguiente lista:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Condición médica |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Nacionalidad |
| <input type="checkbox"/> Estudiante en periodo de su bebe | <input type="checkbox"/> Origen Nacional |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Raza o etnia |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad Mental o Física | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Identificación de Grupo Etnico | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Expresión de género/ identidad de género | <input type="checkbox"/> Orientación sexual (real o percibido) |
| <input type="checkbox"/> Expresión de Género | <input type="checkbox"/> Identidad de Género |
| <input type="checkbox"/> Información genética | <input type="checkbox"/> Estado civil |
| <input type="checkbox"/> inmigración/ciudadanía | <input type="checkbox"/> En base a la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características reales |

Para quejas sobre intimidación o "bullying" que no se basen en las características protegidas de la lista que consta mas arriba, y otras quejas no enumeradas en este formulario, por favor de comunicarse con el/la Administrador(a) de la escuela.

1. Proporcione información sobre la queja. Proporcione detalles como los nombres de los involucrados, las fechas, si hubo testigos presentes, etc., que puedan ser útiles para el investigador de la denuncia.

2. ¿Ha tratado de discutir su queja con algún miembro del personal del Centro de aprendizaje Vaughn Next Century? Si es así, ¿con quién y cuál fue el resultado?

3. Proporcione copias de cualquier documento escrito que pueda ser relevante o que apoye su queja.

Adjunto documentos de respaldo. Sí _____ No _____

Firma _____ Fecha _____

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

Vaughn Next Century Learning Center

Fidel Ramirez, CEO
Regional Title IX and Bullying Complaint Administrator
13215 Daventry Street
Pacoima, CA 91331
Teléfono: (818) 896-7461
Fax: (818) 686-7808
Dirección de correo electrónico: framirez@myvaughncharter.com