

Formulario Uniforme de Procedimiento de Quejas

Apellido: _____ Nombre/Nombres: _____

Nombre del estudiante (si corresponde): _____ Año ____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección de la calle/Apt. _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

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

Escuela/Oficina de Presunta Violación: _____

Para la(s) denuncia(s) de incumplimiento, por favor revise el programa o actividad mencionada en su queja, si corresponde:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Educación para adultos | <input type="checkbox"/> Educación de Estudiantes en Cuidado de Crianza, Estudiantes que están sin Hogar, ex Estudiantes de la Corte Juvenil ahora inscritos en una Escuela Pública, Niños Migratorios y Niños de Familias Militares | <input type="checkbox"/> Centros y Programas Ocupacionales Regionales |
| <input type="checkbox"/> Educación Técnica y Técnica profesional/Formación Técnica y Técnica | <input type="checkbox"/> Cada estudiante tiene éxito Ley | <input type="checkbox"/> Planes Escolares para el Logro Escolar |
| <input type="checkbox"/> Cuidado y Desarrollo Infantil | | <input type="checkbox"/> Plan de Seguridad Escolar |
| <input type="checkbox"/> Programas consolidados de ayuda categórica | | <input type="checkbox"/> Cuotas de alumnos |
| <input type="checkbox"/> Programas de Educación para Migrantes | | <input type="checkbox"/> Estudiantes embarazadas, padres o lactantes |
| <input type="checkbox"/> Fórmula de Financiamiento de Control Local/Plan de Control Local y Rendición de Cuentas | | |

Para las denuncias de discriminación ilegal, acoso, intimidación o intimidación, compruebe la base de la discriminación ilegal, acoso, intimidación o intimidación descrita en su queja, si corresponde:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Información genética | <input type="checkbox"/> Sexo (real o percibido) |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Estatus migratorio/Ciudadanía | <input type="checkbox"/> Orientación sexual (real o percibida) |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Estado civil | <input type="checkbox"/> Basado en la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características reales o percibidas |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad (mental o física) | <input type="checkbox"/> Dolencia | |
| <input type="checkbox"/> Identificación de grupos étnicos | <input type="checkbox"/> Nacionalidad / Origen Nacional | |
| <input type="checkbox"/> Género / Expresión de Género / Identidad de Género | <input type="checkbox"/> Raza o etnia | |
| | <input type="checkbox"/> Religión | |

1. Por favor, dé datos sobre la queja. Proporcione detalles tales como los nombres de los involucrados, fechas, si los testigos estaban presentes, etc., que pueden ser útiles para el investigador de la queja.

2. ¿Ha discutido su queja o llevado su queja a cualquier personal de Audeo? Si lo has hecho, ¿a quién tomaste la queja y cuál fue el resultado?

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

He adjuntado documentos justificativos. Sí No

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe una queja por correo y cualquier documento relevante al Oficial de Cumplimiento:

Lynne H. Alipio
Director Financiero
10170 Huennekens Street
San Diego, CA 92121
(858) 678-2048