

Distrito Unificado de San Diego

FORMULARIO DE QUEJA UNIFORME

A: **Oficina de Cumplimiento de Procesos de Queja Uniforme**
4100 Normal Street, Room 2129
San Diego, CA 92103

DE: Nombre(s): _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ (celular) _____ (casa) _____ (trabajo)

Referente a: Alumno: _____ Escuela: _____

Queja en contra (nombre de persona[s]): _____

1) Un incumplimiento de ley o norma federal o estatal que rige el siguiente programa:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación para adultos (<i>Código de Educación de California [EC] secciones [§§] 8500–8538, 52334.7, 52500–52616.4</i>) | <input type="checkbox"/> Modificaciones razonables para estudiantes que están amamantando (<i>EC § 222</i>) |
| <input type="checkbox"/> Educación vespertina y programas de seguridad (<i>EC §§ 8482–8484.65</i>) | <input type="checkbox"/> Plan de Control Local y Rendición de Cuentas (LCAP) (<i>EC § 52075, Código del Gobierno [GC] § 17581.6(f)</i>) |
| <input type="checkbox"/> Educación técnica para agricultura (<i>EC §§ 52460–52462</i>) | <input type="checkbox"/> Educación para migrantes (<i>EC §§ 54440–54445</i>) |
| <input type="checkbox"/> Educación de carreras técnicas y educación técnica profesional, capacitación técnica-estatal (<i>EC §§ 52300–52462</i>) | <input type="checkbox"/> Minutos de educación física (<i>EC §§ 51210, 51223</i>) |
| <input type="checkbox"/> Educación técnica profesional (federal) (<i>EC §§ 8200–8493</i>) | <input type="checkbox"/> Modificaciones para estudiantes embarazadas y/o que son padres/madres (<i>EC § 46015</i>) |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo y cuidado infantil (<i>EC §§ 8200–8493</i>) | <input type="checkbox"/> Cuotas estudiantiles (<i>EC §§ 49010–49011</i>) |
| <input type="checkbox"/> Educación compensatoria (<i>EC § 54400</i>) | <input type="checkbox"/> Centros y programas regionales de ocupación (<i>EC §§ 52300–52334.7</i>) |
| <input type="checkbox"/> Periodos de cursos sin contenido educativo (<i>EC §§ 51228.1–51228.3</i>) | <input type="checkbox"/> Planes escolares de aprovechamiento estudiantil (<i>EC § 64001</i>) |
| <input type="checkbox"/> Educación de alumnos en hogares temporales, alumnos sin hogar, alumnos que han formado parte del Tribunal de Menores ahora reinscritos en un distrito escolar, y alumnos de familias militares (<i>EC §§ 48645.7, 48853, 48853.5, 49069.5, 51225.1, 51225.2</i>) | <input type="checkbox"/> Planes escolares de seguridad (<i>EC §§ 32280–32289</i>) |
| <input type="checkbox"/> Ley Todos los Estudiantes Triunfan (20 <i>Código de los Estados Unidos [20 U.S.C.] § 6301 et seq.; EC § 52059</i>) | <input type="checkbox"/> Consejos consultivos de planteles (<i>EC § 65000</i>) |
| | <input type="checkbox"/> Preescolar estatal (<i>EC §§ 8235–8239.1</i>) |
| | <input type="checkbox"/> Problemas de salud y seguridad preescolares en las LEAs exentas de certificación (<i>EC §§ 8235.5(a), 33315, GC § 17581.6 (f)), Código de Salud y Seguridad de California [HSC] § 1596.7925</i>) |

2) Discriminación, acoso, intimidación y/o matonismo en programas que reciben asistencia financiera estatal basándose en características reales o percibidas:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> edad | <input type="checkbox"/> estado civil o parental |
| <input type="checkbox"/> genealogía | <input type="checkbox"/> nacionalidad |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> origen nacional |
| <input type="checkbox"/> discapacidad – mental | <input type="checkbox"/> sexo – real |
| <input type="checkbox"/> discapacidad – física | <input type="checkbox"/> sexo – percibido |
| <input type="checkbox"/> origen étnico | <input type="checkbox"/> orientación sexual |
| <input type="checkbox"/> identificación con un grupo étnico | <input type="checkbox"/> raza |
| <input type="checkbox"/> género | <input type="checkbox"/> religión |
| <input type="checkbox"/> expresión de género | <input type="checkbox"/> basado en la asociación de una persona con una persona o un grupo con una o más de estas características reales o percibidas enumerada |
| <input type="checkbox"/> identidad de género | |
| <input type="checkbox"/> información genética | |
| <input type="checkbox"/> estado migratorio | |

CARÁCTER DE LA DENUNCIA: Describa el motivo de su queja. Incluya las acusaciones específicas con nombres, fechas, lugares, testigos, etc. (Usar hojas adicionales si es necesario).

¿Ha usted hablado con alguien del personal de distrito sobre esta queja? Sí No
Si la respuesta es sí, ofrecer el nombre y un breve resumen de cualquier resultado:

Firma: _____ Fecha: _____