



Para el uso de la oficina
Fecha de Recepción

Formulario de Reclamación

Por favor, escriba en letra de molde

Nombre y Apellido: _____ Fecha: _____

Dirección: _____
Número Calle Apt # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de Casa: (_____) _____ Otro teléfono: (_____) _____

Yo soy (favor de marcar una opción): ☐ Estudiante ☐ Empleado ☐ Padre/Madre ☐ Otro _____

Tipo de Queja: ☐ Queja General (Problemas con un empleado distrital, un estudiante, o un procedimiento escolar no resuelto)
☐ Queja Uniforme (Acusación de discriminación, acoso, o transgresión de las leyes estatales o federales)

YO DESEO PRESENTAR UNA QUEJA CONTRA:

Nombre de la persona, el programa, o la actividad: _____

Dirección: _____

YO DESEO QUEJARME DE LO SIGUIENTE:

(Por favor, especifique lo que ocurrió; dónde, cuándo, y cómo ocurrió; y quién estaba presente): _____

Favor de anexar páginas adicionales si es necesario

Fecha de la conducta que causó esta queja: _____

¿Ha hablado Ud. de este problema con la persona a quien se dirige su queja? _____ Si su respuesta es sí, ¿qué ocurrió? _____

Si hay testigos de la conducta presunta o si hay otra persona que podría proporcionar más información, por favor escriba su nombre y apellido, su dirección, y su número de teléfono:

¿Cuál cree Ud. que sería el remedio apropiado o la resolución adecuada de esta reclamación? _____

Yo certifico bajo pena de perjurio que lo anterior y los datos adjuntos son verdaderos y correctos.

Ejecutado en el _____ de _____, del año 20_____, en _____, California.

FIRMA DEL QUERELLANTE: _____

Washington Unified School District

Favor de registrar esta queja en:

Attn: Human Resources
930 Westacre Road
West Sacramento, CA 95691