



## PROCESO REGULAR DE QUEJAS

El Proceso Regular de Quejas (UCP) se usa para quejas que aleguen incumplimiento de las leyes y reglamentos estatales y federales relacionados con la discriminación y/o los programas educativos.

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante (si corresponde) \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

# de Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ # de Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ # de Teléfono del Hogar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Código Postal: \_\_\_\_\_

Favor de marcar: ☐ Padre/Madre o Tutor ☐ Estudiante ☐ Empleado del Distrito ☐ Otro \_\_\_\_\_

### **Asunto de la Queja (marque todo lo que corresponda):**

- ☐ Cualquier forma de discriminación (si el presunto acosador/discriminador es un empleado del Distrito Escolar, una escuela o cualquier otro agente de la ley con el que el distrito tenga un contrato o acuerdo, o un estudiante).
- ☐ Prohibición de exigir a los estudiantes el pago de cuotas, depósitos u otros cargos por la participación en actividades educativas.
- ☐ Requisitos para el desarrollo y adopción de un plan de seguridad escolar.
- ☐ Educación para adultos ☐ Educación y seguridad después de la escuela ☐ Educación/capacitación de carreras técnicas
- ☐ Cuidado y desarrollo infantil ☐ Prevención del consumo de tabaco ☐ Turnos de clase sin contenido educativo
- ☐ Programas consolidados de ayuda categórica ☐ Adaptaciones razonables a una estudiante lactante
- ☐ Educación de estudiantes sin hogar, bajo crianza temporal, por orden anterior de tribunal de menores y estudiantes de familias militares
- ☐ Plan de Control Local y Rendición de Cuentas (LCAP) ☐ Minutos de Educación Física ☐ Ley "Every Student Succeeds" (ESSA)/NCLB (Titles I-VII)
- ☐ Otras áreas: Educación Bilingüe/Educación Compensatoria/Educación Migrante ☐ Programas Ocupacionales Regionales
- ☐ Represalias contra un Denunciante u otro Participante en el Proceso Regular de Quejas (UCP)

Fecha de la supuesta violación: \_\_\_\_\_ Lugar de la supuesta violación: \_\_\_\_\_

Para quejas de discriminación, acoso, intimidación y/o abuso (de empleado a estudiante, de estudiante a estudiante y de un tercero a estudiante, incluidas las interacciones con las fuerzas del orden relacionadas con las actividades/la asistencia escolar), marque la clase protegida (actual o percibida) sobre la cual se basó la supuesta conducta:

- |                                                                                                                                            |                                                       |                                              |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sexo real o percibido                                                                                             | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual           | <input type="checkbox"/> Género              | <input type="checkbox"/> Edad |
| <input type="checkbox"/> Identidad de género                                                                                               | <input type="checkbox"/> Expresión de género          | <input type="checkbox"/> Ascendencia         |                               |
| <input type="checkbox"/> Identificación de grupo étnico                                                                                    | <input type="checkbox"/> Raza o etnia                 | <input type="checkbox"/> Religión            |                               |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Origen Nacional              | <input type="checkbox"/> Estado migratorio   |                               |
| <input type="checkbox"/> Color                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Discapacidad mental o física | <input type="checkbox"/> Estudiante lactante |                               |
| <input type="checkbox"/> Asociación con una persona o grupo con una o más de las categorías reales o percibidas mencionadas anteriormente. |                                                       |                                              |                               |

***Para quejas de intimidación no basadas en grupos protegidos y otras quejas que no aparezcan en este formulario, comuníquese con la administración de la escuela y/o puede hacer clic en el enlace provisto para completar el Formulario de Quejas Públicas.***

***Las quejas sobre los materiales de enseñanza, las condiciones de las instalaciones que representan una emergencia o una amenaza urgente para la salud o la seguridad de los estudiantes o el personal, el mantenimiento de los baños o las quejas sobre posiciones vacantes de maestros o las asignaciones incorrectas deben presentarse utilizando el Formulario de cumplimiento "Williams" disponible en todas las escuelas.***

Describa los hechos de su queja en detalle, con nombres, nombres de testigos (si los hay) y explique todo lo que sucedió y cuándo. Proporcione tantos detalles como sea posible, incluidas las fechas y los lugares. Puede adjuntar páginas adicionales si es necesario.

For Office use Only

COMPLAINT RECEIVED BY: \_\_\_\_\_

DATE & TIME: \_\_\_\_\_

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Si tiene preguntas sobre cómo presentar una queja, comuníquese con la oficina del distrito por teléfono al 408-347-5261. La respuesta del Distrito y el Informe de investigación se le enviarán por escrito y por correo dentro de los 60 días posteriores a la recepción de esta queja. Puede apelar el Informe de investigación ante el Departamento de Educación de California dentro de los 30 días posteriores a la recepción de nuestra respuesta, al 916-319-0800. Certifico que la información anterior es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

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

Este formulario de queja puede enviarse a su director o al Director para Recursos Humanos ubicado en la dirección que se indica a continuación: East Side Union High School District, 830 North Capitol Avenue, San Jose, CA 95133 o también puede enviarse por correo electrónico a: [UCP@esuhd.org](mailto:UCP@esuhd.org)

For Office use Only

COMPLAINT RECEIVED BY: \_\_\_\_\_ DATE & TIME: \_\_\_\_\_