

DISTRITO ESCOLAR DE ESCUELAS PREPARATORIAS DE ESCONDIDO

FORMULARIO DE QUEJAS

Para: _____ Fecha: _____

De parte de: _____ Escuela: _____

Dirección _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____ Teléfono del trabajo _____

Correo electrónico _____

Queja presentada en contra de

Persona _____

Programa _____

Fundamentos de la queja

Discriminación, acoso, intimidación o acoso basado en:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Nacionalidad |
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Raza/Etnicidad |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Sexo/Orientación sexual |
| <input type="checkbox"/> Género/Expresión/Identidad | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Estado civil/parental/estado de embarazo | _____ |

El género de la queja

Esto debe ser una descripción en sus propias palabras acerca del motivo de su queja, incluyendo TODOS los nombres, fechas y lugares necesarios para una comprensión completa de su queja.

¿Se ha discutido la queja con alguien? No Si (en dado caso, favor de completar la información siguiente)

¿Con quién ha hablado?

Nombre _____ Escuela _____

Fecha de comunicación

Día _____ Fecha _____ Hora _____

Nombre _____ Escuela _____

Fecha de comunicación

Día _____ Fecha _____ Hora _____

Resultado de la discusión: _____

También es entendido que en la situación de una queja contra un empleado, si una audición esta hecho por la Junta Directiva o un comité, la audición esta hecho en sesión cerrada sin la periodista o el público y que estaremos informados del tiempo, fecha, y lugar.

Yo (Nosotros) certifico que lo declarado es verdadero y correcto.

Firma _____ Fecha _____

Regresar a: Dr. Olga E. West, Ed. D.
Asistente Superintendente de Recursos Humanos
Distrito Escolar de Escuelas Preparatorias de Escondido
302 North Midway Drive
Escondido, CA 92027-2741