



**Distrito Escolar Unificado de Ripon
PROCEDIMIENTOS UNIFORMES DE
QUEJAS**

Por favor complete toda la información. Si necesita ayuda para completar el formulario, llame al 599-2131

Fecha	Nombre del Demandante	Escuela
Dirección	Ciudad	Estado C.P.
Teléfono (Día)	Teléfono (Noche)	Teléfono (Celular)

Nombre del padre de familia si no es demandante

Verifique y complete "A" o "B".

- A. [] Estoy presentando una queja alegando discriminación ilegal basada en la identificación de grupos étnicos, religión, edad, sexo, color o discapacidad física y / o mental, sexo, orientación sexual, raza, ascendencia, origen nacional en cualquier programa o actividad que reciba o se beneficie de asistencia financiera estatal.
- B. [] Estoy presentando una queja alegando el incumplimiento de una violación de las leyes federales y / o estatales en cualquiera de los siguientes: educación para adultos, programas de ayuda categórica consolidada, educación para migrantes, educación vocacional, programas de cuidado y desarrollo infantil, programas de nutrición infantil o programas de educación especial y requisitos federales de planificación de seguridad escolar. Por favor especifique el (los) programa(s).

Nombre del Programa: _____

Presunta ley / reglamento violado: _____

*** Nota: Para cada casilla que marcó, utilice la siguiente página de continuación para describir específicamente la naturaleza de su queja. Sea lo más fáctico y específico posible. Las quejas de discriminación deben iniciarse a más tardar seis meses después de la fecha en que ocurrió la supuesta discriminación o cuando el demandante obtuvo conocimiento por primera vez de los hechos que respaldan la presunta discriminación. Por lo tanto, debe indicar al menos la fecha aproximada de la presunta violación. Si la violación se produjo durante un período de tiempo o continúa, indique el período de tiempo en cuestión.***

Presente este formulario en la Oficina del Superintendente, 304 N. Acacia Street, Ripon, CA 95366 o envíe un fax a (209) 599-2131.

Dentro de los 60 días calendario posteriores a la recepción de la queja, se completará un informe escrito de la investigación del distrito.

Firma del Demandante: _____

*(Solo Para el Uso de
Oficina)*

Date Received: _____ Date Complainant Was Contacted: _____

Expected Response Date: _____

**Superintendent's Office
Uniform Complaint Procedures**

Por favor describa su queja. Sea lo más específico posible, indique la fecha del incidente, los nombres y la hora.

RECURSO SOLICITADO: ¿Qué desea como resultado de presentar esta queja?
