



La Habra City
School District

Distrito Escolar de la Ciudad de La Habra Formulario Uniforme de Quejas

I. Información de Contacto:

Apellido: _____ Nombre: _____
Dirección: _____ # Apto.: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono Residencial: _____ Teléfono Celular: _____

II. Demandante

Usted presenta esta queja en nombre de:

Padre/Tutor Alumno Testigo del Incidente Otra

III. Información de la Escuela

Nombre de la Escuela: _____
Grado: _____

IV. Base de la Queja

Violación del distrito de las leyes o reglamentos estatales o federales que rigen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adaptaciones para Alumnas Embarazadas y Madres | <input type="checkbox"/> Ley Todos los Estudiantes Triunfan |
| <input type="checkbox"/> Educación de Adultos | <input type="checkbox"/> Plan de Rendición de Cuentas de Control Local(LCAP) |
| <input type="checkbox"/> Educación y Seguridad Después de la Escuela | <input type="checkbox"/> Educación Migrante |
| <input type="checkbox"/> Educación Técnica Profesional Agrícola | <input type="checkbox"/> Minutos de Instrucción de Educación Física |
| <input type="checkbox"/> Educación Profesional/Técnica | <input type="checkbox"/> Cuotas Estudiantiles |
| <input type="checkbox"/> Programas de Cuidado y Desarrollo Infantil | <input type="checkbox"/> Centros y Programas Ocupacionales Regionales |
| <input type="checkbox"/> Educación Compensatoria | <input type="checkbox"/> Planes Escolares para el Logro Estudiantil |
| <input type="checkbox"/> Programas Consolidados de Ayuda Categórica | <input type="checkbox"/> Consejos Escolares |
| <input type="checkbox"/> Períodos de Cursos sin Contenido Educativo | <input type="checkbox"/> Preescolar Estatal |
| <input type="checkbox"/> Discriminación, Acoso, Intimidación o Bullying | |

Discriminación ilegal, incluido el acoso, la intimidación o el bullying, basada en las características reales o percibidas de lo siguiente:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Expresión de Género | <input type="checkbox"/> Discapacidad Física o Mental |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Identidad de Género | <input type="checkbox"/> Embarazo |
| <input type="checkbox"/> Asociación con Cualquiera de estos o Características Reales o Persibidas | <input type="checkbox"/> Información Genética | <input type="checkbox"/> Raza o Etnia |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Estatus Migratorio | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Identificación de Grupo Étnico | <input type="checkbox"/> Estado Civil o Paterno | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Genero | <input type="checkbox"/> Origen Nacional | <input type="checkbox"/> Acoso Sexual (Title IX) |
| | <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual |

Alegaciones de incumplimiento de lo siguiente:

- Bullying que no se basa en las clases protegidas enumeradas anteriormente
 Represalias contra el denunciante u otro participante en el proceso de denuncia o cualquier persona que haya actuado para descubrir o denunciar una infracción sujeta a los procedimientos uniformes de denuncia



La Habra City
School District

Distrito Escolar de la Ciudad de La Habra Formulario Uniforme de Quejas

- Adaptaciones razonables a una estudiante lactante
- Prohibición de exigir a los estudiantes el pago de tasas, despotismo u otros cargos por participar en actividades educacionales
- Jóvenes de crianza con respecto a la colocación
- Estudiante sin hogar según se define en 42 USC 1143a
- Asignación de un estudiante a un curso sin contenido educativo durante más de una semana en cualquier semestre o a un curso que el estudiante ha completado previamente satisfactoriamente sin cumplir las condiciones especificadas
- Minutos de instrucción de educación física
- Represalias contra el denunciante u otro participante en el proceso de denuncia
- Cualquier otra queja según lo especificado en la política del Distrito

V. Detalles de la Queja

Por favor responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Adjunte hojas de papel adicionales si necesita más espacio.

Describa el tipo de incidente(s) que experimentó y que llevó a esta queja, con el mayor detalle posible, incluidas todas las fechas y horas en que ocurrió el(los) incidente(s) o cuando los presuntos actos llamaron su atención por primera vez y la(s) ubicación(es) donde ocurrió el incidente(s):

Enumere las personas involucradas en la denuncia de incidentes de:

Enumere los testigos del incidente(s):

¿Qué medidas, si las hubiera, ha tomado para resolver este problema antes de presentar una queja?

Firma de la Persona que Presenta la Queja

Fecha

Por favor envíe esta queja a:

Superintendente Asociada
La Habra City School District
500 N. Walnut Street
La Habra, CA 90631
T: (562) 690-2302