



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN FRANCISCO

Procedimientos Uniformes para presentar un reclamo FORMULARIO DE RECLAMO

I. Información personal

Apellido: _____ Nombre: _____

Domicilio: _____ Apt. #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono del hogar: _____ Celular o teléfono del trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

II. Denunciante

Este reclamo la está presentando en nombre de: _____

- Padre de familia/Tutor
- Estudiante
- Testigo del incidente
- Otro

III. Información de la Escuela

Nombre de la escuela: _____

Grado: _____ Director: _____

IV. Motivo del Reclamo

Se han infringido las leyes federales o estatales o reglamentos que rigen lo siguiente:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación para Adultos | <input type="checkbox"/> Oportunidades educativas para Jóvenes Bajo Tutela Temporal |
| <input type="checkbox"/> Carrera/educación técnica y programas de capacitación para carreras técnicas | <input type="checkbox"/> Plan de Control Local y Responsabilidad |
| <input type="checkbox"/> Programas de Cuidado y Desarrollo Infantil | <input type="checkbox"/> Educación para Migrantes |
| <input type="checkbox"/> Programas de Nutrición Infantil | <input type="checkbox"/> Minutos de Educación Física requeridos |
| <input type="checkbox"/> Programas de ayuda categórica consolidada | <input type="checkbox"/> Cuotas escolares para actividades educativas |
| <input type="checkbox"/> Reclamo sobre el contenido de la educación (Estudiantes de los grados 9 ^o a 12 ^o) | <input type="checkbox"/> Programas de Educación Especial |

La discriminación ilegal, incluyendo el acoso discriminatorio, intimidación o acoso, basándose en las características reales o percibidas de las siguientes categorías:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Estructura familiar |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Nacionalidad |
| <input type="checkbox"/> Estudiantes durante la lactancia materna | <input type="checkbox"/> Origen nacional |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Raza o etnia |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad física o mental | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Identificación de un grupo étnico | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Expresión de género | <input type="checkbox"/> Acoso sexual (Título IX) |
| <input type="checkbox"/> Identidad de género | <input type="checkbox"/> Orientación sexual |
| <input type="checkbox"/> Género | <input type="checkbox"/> Asociación con alguna de estas características reales o percibidas |
| <input type="checkbox"/> Información genética | |

Acusaciones de falta de cumplimiento de las siguientes acciones:

- La intimidación que no se basa en las clases protegidas mencionadas anteriormente
- La venganza contra un participante u otro reclamante en el proceso del reclamo, o toda persona que ha actuado para descubrir o informar sobre una infracción sujeta a los procedimientos uniformes de reclamo

V. Detalles del reclamo

Por favor conteste las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Si necesita más espacio para sus respuestas, puede agregar más hojas.

Por favor **describa** en la forma más detallada posible, el tipo de incidente(s) que lo llevó a presentar este reclamo, incluyendo todas las fechas, horas y lugar donde ocurrió el incidente(s) o cuando se percató por primera vez de dicho incidente:

Escriba el nombre de las **personas** involucradas en el incidente(s):

Escriba el nombre de cualquier **testigo** del incidente(s):

¿**Qué pasos** siguió, si es que hubo alguno, para resolver el problema antes de presentar el reclamo?

Firma de la persona que presenta el reclamo

Fecha

Por favor presente esta queja en:

Office of Equity
555 Franklin Street, 3rd Floor
San Francisco, CA 94102
T: (415) 355-7334
F: (415) 355-7333
E: equity@sfusd.edu