



Distrito Escolar Unificado de Santa Ana
Proceso Uniforme de Quejas
Hoja para presentar una queja

Apellido del reclamante: _____ Nombre de pila del reclamante: _____
Nombre del estudiante (si aplica): _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio/Número de apartamento: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Zona postal: _____
Teléfono del hogar: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____
Fecha y escuela/oficina donde se alega que ocurrió la inconformidad: _____

Para programas aplicables del estado y federal:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cuotas Estudiantiles para Actividades Educativas | <input type="checkbox"/> Plan de Rendición de Cuentas con Control Local (LCAP) |
| <input type="checkbox"/> Cursos sin Contenido Educativo | <input type="checkbox"/> Plan de Seguridad Escolar |
| <input type="checkbox"/> Educación para Carreras Técnicas | <input type="checkbox"/> Programas Consolidados de Asistencia Categórica |
| <input type="checkbox"/> Educación para Familias Migrantes | <input type="checkbox"/> Programas de Cuidado y Desarrollo Infantil |
| <input type="checkbox"/> Educación para Jóvenes de Crianza | <input type="checkbox"/> Programas de Educación Especial |
| <input type="checkbox"/> Educación para Niños sin Hogar | <input type="checkbox"/> Servicios de Nutrición Infantil |
| <input type="checkbox"/> Ley Cada Alumno/a Triunfa/NCLB | <input type="checkbox"/> Tabaco |
| <input type="checkbox"/> Minutos de Enseñanza de Educación Física para Educación Primaria | |

Para alegato(s) de discriminación ilegal (como acoso discriminatorio o intimidación):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Expresión de género | <input type="checkbox"/> Origen nacional |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia | <input type="checkbox"/> Identidad de género | <input type="checkbox"/> Raza |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Alumna lactante | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Identificación con grupo étnico | <input type="checkbox"/> Discapacidad mental o física | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Género | <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Orientación sexual |
- O en la asociación de una persona con una persona o grupo con una o más de estas características reales o percibidas.

Otra: _____

1. Por favor escriba los hechos de la queja. Anote los detalles y los nombres de las personas involucradas, las fechas, si hubo testigos presentes, etcétera. *Adjunte páginas adicionales si es necesario.*

2. ¿Ha hablado de su queja o presentado su queja a algún empleado del Distrito Escolar Unificado de Santa Ana? Si es así, ¿a quién le presentó la queja y cuál fue el resultado?

3. Por favor presente copias de documentos escritos pertinentes que apoyen su queja.

He presentado documentos de apoyo Sí No

Firma: _____ Fecha: _____

Presente su queja/documentos a:

Dr. Hiacynth D. Martinez
Superintendente Asistente, Recursos Humanos
Distrito Escolar Unificado de Santa Ana
1601 East Chestnut Avenue
Santa Ana, CA 92701-6322
Teléfono: (714) 558-5860
compliance.officer@sausd.us