

**Ravenswood City School District**  
**PROCEDIMIENTO DE QUEJA**  
**UNIFORME**  
**Formulario de Queja**

Los programas del Distrito Escolar Ravenswood, actividades, practicas y empleo deben estar libres de discriminación ilegal, hostigue, intimidación y acoso basado en raza actual o percivida, color, antepasados, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, religión, estatus parental o marital, discapacidad física o mental, sexo, orientación sexual, género, identificación de género o en base de asociación de la persona con personas o grupo con una o más de estas características.

De conformidad con el Procedimiento Uniforme de Quejas del Distrito (Poliza de la Junta 1312.3; Reglamento Administrativo 1312.3; CCR4620 ), procedimientos de quejas uniformes se aplicarán al dirigirse a las siguientes alegaciones de queja:

- (1) La discriminación ilegal, el acoso, la intimidación y el acoso en contra de cualquier grupo protegido. Grupos protegidos se enumeran por el Código de Educación §§ 200 y 220, Además, es la poliza del Estado de California, según la Sección 200, que todas las personas disfruten de la libertad frente a la discriminación y / o acoso de cualquier tipo en las instituciones educativas del estado. Esto también incluye el acoso sexual, que es una forma de discriminación sexual. (EC § 231.5.) *NOTA: Discriminación laboral, acoso o reclamos de represalias **no** se procesan a través del Procedimiento de Quejas Uniformes. (5 CCR 4661.) Para reclamos de Empleo use Quejas de discriminación en forma de Empleo; Poliza de la Junta 4030; Reglamento Administrativo 4031.*
- (2) Cualquier violación de la ley estatal o federal por el Distrito.
- (3) Cualquier violación de las leyes de cuotas estudiantiles.

Este formulario debe utilizarse únicamente para la presentación de quejas que caben dentro de estas tres categorías. **Quejas Uniformes deben ser presentadas ante el Director de Recursos Humanos, 2120 Euclid Avenue, East Palo Alto, CA 94303, (650) 329-2800.**

**I. Información de Contacto:**

Nombre de la persona presentando la queja: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**II. Demandante**

Usted está presentando esta queja en nombre de: \_\_\_\_\_

- Usted mismo     su hijo o un (estudiante)     otro estudiante     un grupo

**III. Información de escuela**

Nombre de la escuela donde se origin la queja: \_\_\_\_\_

Nombre del director: \_\_\_\_\_

#### IV. Bases de Queja: Discriminación, acoso, intimidación, acoso escolar

Si su queja es que ha sido objeto de discriminación, el acoso, la intimidación o el acoso en los programas del Distrito, por favor marque la siguiente casilla (s), que identifica el tipo (s) de la discriminación, el acoso, la intimidación o el acoso que ha sufrido :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Orientación sexual             | <input type="radio"/> Ascendencia                                   |
| <input type="radio"/> Género*                        | <input type="radio"/> Discapacidad mental o física                  |
| <input type="radio"/> Identidad de género            | <input type="radio"/> Edad  |
| <input type="radio"/> La expresión de género         | <input type="radio"/> El estado civil o paternal                    |
| <input type="radio"/> Identificación de grupo étnico | <input type="radio"/> Acoso Sexual                                  |
| <input type="radio"/> Raza                           | <input type="radio"/> Sexo (Título IX)                              |
| <input type="radio"/> Origen nacional                | <input type="radio"/> Estado de inmigración                         |
| <input type="radio"/> Religión                       | <input type="radio"/> Asociación con cualquiera de estas categorías |
| <input type="radio"/> Color                          |   |

\* De acuerdo con la ley estatal, "'Sexo' incluye la identidad de género de una persona y la apariencia relacionada con el género y el comportamiento o no estereotípicamente asociada con el sexo asignado de la persona al nacer." Código de Educación Sección 201.7.

#### V. Base de queja: Violación de la ley o Federal o Estatal

Si su queja es que el Distrito ha violado una ley estatal o federal, debe identificar la ley que usted cree ha sido violada. Por favor marque la siguiente casilla (s) e indique la ley específica que se ha violado:

- Ley Estatal
- Ley Federal

Identifica la ley específica: \_\_\_\_\_

#### VI. Base de queja: Cuotas Estudiantiles

Si su queja es que usted ha sido ilegalmente cobrado una cuota estudiantil, marque esta casilla:

- Cuotas Estudiantiles

#### VII. POR FAVOR, INDIQUE LAS RAZONES DE SU QUEJA (utilize el dorso de esta pagina u otra hoja si es necesario)

Por favor proporcione la siguiente información de la mayor manera posible.

Por favor describa el tipo de incidente (s) que sufrió que llevó a esta queja, incluyendo los eventos o acciones, los mas detalladamente posible:

---

---

---

---

Haga una lista de los nombres de los individuos involucrados en la queja de incidentes (s) de:

---

---

---

---

Haga una lista de testigos del incidente (s):

---

---

---

---

Describa el lugar donde ocurrió el incidente (s):

---

---

---

---

Por favor escriba todas la fecha (s) y los tiempos en que ocurrió el incidente (s) o cuando los hechos alegados se le presentaron por primera vez:

---

---

---

---

¿Qué medidas, si las hay, se han tomado para resolver este problema antes de presentar esta queja

---

---

---

---

Describa cualquier daño sufrido como resultado del incidente (s) descrito anteriormente.

---

---

---

---

Describa el remedio propuesto que se solicita:

---

---

---

---

**VIII. DECLARACIÓN DEL DEMANDANTE**

*Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo anterior es verdad y correcto..*

Firma de la persona Presentando la Queja(s): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escriba su nombre: \_\_\_\_\_

Escriba ciudad y estado donde firmado: \_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DEL DISTRITO**

Solicitud recibida por: \_\_\_\_\_ Fecha de recibo: \_\_\_\_\_

Título de la persona que recibió queja : \_\_\_\_\_

**Por favor proporcione una copia al demandante.**