



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN LEANDRO

Michael McLaughlin, Ed. D.
Superintendente

Apoyo de Servicios de Familia & Estudiantes
James Parrish III, Director
jparrish@slusd.us
2255 Bancroft Ave, San Leandro, CA 94577
Telefono 510-667-6226 / Fax 510-297-0508

FORMULARIO DE QUEJA TITULO 1X

El Distrito Escolar Unificado de San Leandro sigue la Política de la Junta 5145.7 al abordar quejas que alegan fallas para cumplir con las leyes y regulaciones estatales y federales aplicables relacionadas con la sexualidad y / o el género acoso. Una copia de la Política de la Mesa Directiva 5145.7 está disponible sin cargo. Una vez completado, envíe el formulario por correo electrónico a jparrish@slusd.us o por correo o en persona en 2255 Bancroft Ave, San Leandro, CA 94577.

I. Su información de contacto:

Su nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Telefono de casa: _____ Telefono del trabajo/movil: _____

II. Querellante

Está presentando esta queja en nombre de:

Yo mismo Su hijo/a otro estudiante Otro: _____

III. Información de la Escuela

Nombre de la escuela/ubicación: _____

IV. Base de la queja

Por favor identifique los tipos de discriminación, acoso, intimidación, acoso escolar o incumplimiento de su denuncia.

Sexo

Orientación sexual

Género/Identidad de género/ Expresión de género



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN LEANDRO

V. Detalles de la queja:

- a) Por favor describa el tipo de incidente(s) que dio lugar a esta queja con el mayor detalle posible, incluyendo todas las fechas y horas en que ocurrieron los incidentes (o cuando los incidentes llegaron por primera vez a su conocimiento) y los lugares específicos donde ocurrieron los incidentes. Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio.

- b) Por favor enumere las **personas** involucradas en el (los)incidente (s):



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN LEANDRO

c) Por favor indique los **testigos** del incidente(s):

d) **Qué pasos**, si corresponde, ha tomado para resolver este problema antes de presentar una queja?

Firma: _____ Fecha: _____

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Received By (Print Name & Title): _____

Signature: _____

Date Filed: _____

Time Filed: _____: _____ AM PM