



**Distrito Escolar Unificado  
Costero de Paso Robles  
Formulario para Quejas  
de Procedimiento Uniforme (UCP)**

**Para uso exclusivo del Distrito**

Recibió: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

*Todo individuo, agencia pública u organización puede presentar una queja por escrito por el incumplimiento, por parte del distrito, de las leyes y reglamentos estatales y federales que rigen los programas educativos. La queja deberá iniciarse no más tarde de seis meses después de la fecha en que ocurrió el presunto incumplimiento o de cuando el que denuncia obtuvo por primera vez conocimiento de los hechos de dicho incumplimiento. La ley estatal establece un cronograma de 60 días para la investigación, resolución y proceso de apelación del distrito. Este periodo de tiempo establecido está incluido en el reglamento administrativo 1312.3. Puede obtenerse más información sobre los Procedimientos Uniformes para Quejas con el Director de Recursos Humanos.*

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono en casa: \_\_\_\_\_

En el trabajo/teléfono celular: \_\_\_\_\_

Voy a presentar esta queja en nombre de: \_\_\_\_\_

Soy un:  Padre/Tutor  Estudiante  Testigo del incidente  Otro, por favor explique:

\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA ESCUELA**

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA QUEJA**

Violación por parte del Distrito a las leyes o reglamentos estatales o federales que rigen:

Educación para adultos

Educación Migrante

Educación técnica/Profesional

Nutrición infantil

Oportunidades educativas para estudiantes en programas de crianza

Minutos de educación física

Ayuda categórica consolidada

Plan de Responsabilidad de Control Local (LCAP por sus siglas en inglés)

Cuotas estudiantiles para actividades educativas

Queja de contenido educativo (grados 9-12)

Cuidado y desarrollo infantil

Educación especial

La discriminación ilegal, incluyendo el acoso discriminatorio, la intimidación, o acoso escolar, basados en las siguientes características reales o percibidas:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edad                             | <input type="checkbox"/> Información genética   |
| <input type="checkbox"/> Estado civil o parental          | <input type="checkbox"/> Nacionalidad   |
| <input type="checkbox"/> Ascendencia                      | <input type="checkbox"/> Origen nacional  |
| <input type="checkbox"/> Estudiantes amamantando          | <input type="checkbox"/> Raza o etnia   |
| <input type="checkbox"/> Color                            | <input type="checkbox"/> Religión   |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad física o mental     | <input type="checkbox"/> Sexo   |
| <input type="checkbox"/> Identificación de grupos étnicos | <input type="checkbox"/> Acoso sexual (Título IX)   |
| <input type="checkbox"/> Expresión de género              | <input type="checkbox"/> Orientación sexual   |
| <input type="checkbox"/> Identidad de género              | <input type="checkbox"/> Asociación con cualquiera de estas características reales o percibidas |
| <input type="checkbox"/> Género                           |   |

Acusaciones de incumplimiento por lo siguiente:

- Acoso escolar/bullying que no tenga base en las clases protegidas arriba mencionadas.
- Represalias contra un denunciante u otro participante en los procedimientos de la queja.

**DETALLES DE LA QUEJA**

Por favor, responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Añada más hojas si es necesario. Ubicación, lugar (o lugares) donde ocurrió el incidente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor, describa el tipo de incidente(s) que experimentó y que lo llevó a presentar esta queja lo más detallado posible, incluyendo todas las fechas y horas en las que ocurrieron los incidentes o cuando los hechos acusados empezaron a llamar su atención.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enliste a las personas implicadas en el incidente(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mencione a todos los testigos del incidente(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué medidas ha tomado, si las hubo, para resolver este problema antes de presentar la queja? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que presenta la queja

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETO AL OFICIAL ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO A NIVEL DISTRITO:**

**Director de Recursos Humanos - 800 Niblick Road, Paso Robles, CA 93446**

CC: Administrador del Departamento/Sitio Quejas

org: Director de recursos humanos

**Nota para el personal: proporcione la copia vigente de BP & ar 1312.3.**