

# Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles

## Formulario del Procedimiento Uniforme de Quejas

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante (si aplica) \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ / # de Apto. \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_  
Fecha de la Supuesta Violación \_\_\_\_\_ Escuela/Oficina de la Supuesta Violación \_\_\_\_\_

Para queja(s) de inconformidad, favor de marcar el programa o actividad referente a su queja, si aplica:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación de Adultos                     | <input type="checkbox"/> Programas Consolidados Categóricos       | <input type="checkbox"/> Educación para Migrantes |
| <input type="checkbox"/> Carreras / Educación Técnica             | <input type="checkbox"/> Cuidado y Desarrollo Infantil            | <input type="checkbox"/> Nutrición Infantil       |
| <input type="checkbox"/> Educación Especial                       | <input type="checkbox"/> Cuotas de Actividades Extra-Curriculares |   |
| <input type="checkbox"/> Plan de Responsabilidad de Control Local |   |   |

Para quejas de discriminación, hostigamiento, intimidación y acoso escolar (adulto-a-estudiante, estudiante-a-estudiante, y una tercer persona a estudiante) favor de marcar las clases protegidas (reales o percibidas) de la siguiente lista, sobre las cuales está fundamentada la supuesta conducta:

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sexo Real o Percibido   | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual           | <input type="checkbox"/> Género      |
| <input type="checkbox"/> Identidad de Género   | <input type="checkbox"/> Expresión de Género          | <input type="checkbox"/> Ascendencia |
| <input type="checkbox"/> Identificación de Grupo Étnico  | <input type="checkbox"/> Raza o Etnia                 | <input type="checkbox"/> Religión    |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad  | <input type="checkbox"/> Origen Nacional              | <input type="checkbox"/> Edad        |
| <input type="checkbox"/> Color   | <input type="checkbox"/> Discapacidad Mental o Física |                                      |
| <input type="checkbox"/> En base a la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características reales o percibidas. |   |                                      |

***Para quejas de acoso escolar que no se basen en las clases protegidas o características arriba mencionadas u otras quejas no mencionadas en este formulario, favor de comunicarse con la persona asignada al Título IX/Administrador de Acoso Escolar, con el Director de la escuela, o con el Coordinador de Operaciones de su Centro de Servicios Educativos (ESC-por sus siglas en inglés).***

Centros de Servicios Educativos:

- Norte (818) 654-3670     Oeste (310) 914-2110     Este (323) 224-3177     Sur (310) 354-3417  
 Centro de Innovación y Apoyo Intensivo (ISIC- por sus siglas en inglés) (213) 241-0178

Si ha contactado a su escuela y al Centro de Servicios Educativos, pero aún necesita asistencia, referencias o recursos, favor de llamar a la Oficina para el Cumplimiento a la Equidad Educativa al (213) 241-7682 y pida hablar con un administrador.

