



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE
MORGAN HILL
15600 Concord Circle
Morgan Hill, CA 95037
(408) 201-6023

FORMULARIO DE QUEJA UNIFORME

Forma para ser utilizada en quejas de discriminación y/o falta a seguir con las leyes federales o del estado referentes a la educación adulta, programas de consolidación categórica, educación migrante, educación vocacional, programas del cuidado de niños y de desarrollo, programas de nutrición y programas de educación especial.

Fecha: _____

Marque el Tipo de la Supuesta Discriminación: Edad ____, Origen Nacional ____,

Incapacidad Física o Mental ____, Origen Raza/Étnico ____, Religión ____, Identidad Sexual _____,

Sexo (actual o percibida) ____, Orientación Sexual (actual o percibida) _____.

Nombre de la persona que llena la queja: _____

Dirección: _____

Teléfono/Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Persona(s) Contra la cual se Registra la Queja: _____

Fecha y Hora del Incidente (si es aplicable): _____

Explicación de la Queja: (Por favor usar el reverso de la forma si es necesario) _____

Solución(s) Propuesta: _____

Para el Uso de la Oficina solamente

Fecha recibida: _____ Fecha de Conferencia con el Empleado: _____

Fecha de Respuesta a la Queja: _____