

ANTIOCH UNIFIED SCHOOL DISTRICT
510 G Street
 Antioch, California 94509

OFFICE USE ONLY

Date Received: _____
 Received by: _____
 Log No.: _____
 Response Due: _____
 Date Mailed: _____

UNIFORM COMPLAINT PROCEDURE FORM

Please complete the following form if there is a complaint or charge against any school site, program, office or school district employee. Submit this complaint form to the Associate Superintendent, 510 G Street, Antioch, CA 94509; Telephone (925) 779-7500 for assistance with completing the form. The District will issue a written decision within 60 days.

TO: Associate Superintendent
 510 G Street
 Antioch, CA 94509

FROM _____
Parent/Guardian Name(s) *Student Name(s)*

Address *Student's Grade Level* *Student's School*

Telephone Number(s)

Name of school, program or office or name of employee and job location against whom charge or complaint was directed:

* A copy of the written complaint against an employee will be provided to the employee, except for sexual harassment and discrimination complaints.

Nature of complaint (attach additional pages if necessary):

Place a check next to the kind of complaint you are presenting:

Program:

- Adult Education
- Career Technical Education
- Child Care and Development
- Child Nutrition
- Consolidated Categorical Aid Programs
- Regional Occupational Centers/Programs
- Special Education
- Every Child Succeeds Act Programs: (specify)
 - Improving Academic Achievement
 - Limited English Proficiency
 - Migrant Education
 - State Compensatory Education (SCE)

and/or:

- Discrimination
- Harassment
- Intimidation
- Bullying
- on the basis of:**
 - Age
 - Ancestry and/or national origin
 - Color
 - Ethnic group identification
 - Gender
 - Immigration status
 - Marital status
 - Physical/mental disability
 - Race
 - Religion
 - Sex
 - Sexual harassment
 - Sexual orientation

and/or: Other

- Course assignments (High School)
- Foster, Homeless, Military and former Juvenile Court School Student Services
- Local Control and Accountability Plan (LCAP)
- Local Control Funding Formula (LCFF)
- PE instructional minutes (Elementary)
- Student expulsion
- Student fees, deposits, or charges
- Student parent lactation accommodations
- Student suspension
- Williams Complaints: (specify)
 - Emergency/urgent school facilities
 - Insufficient textbooks/ instructional materials
 - Teacher vacancy/misassignment
- Other _____

When did event(s) occur? Date(s): _____

Has charge or complaint been discussed with the school principal, employee or his/her supervisor?

To whom have you spoken? (Write name(s) in spaces provided.)

___ District Office Staff	_____	Date: _____
___ Principal:	_____	Date: _____
___ Assistant Principal:	_____	Date: _____
___ Counselor:	_____	Date: _____
___ Teacher:	_____	Date: _____
___ Supervisor:	_____	Date: _____
___ Staff Member:	_____	Date: _____

What was the result of the discussion?

MEDIATION: I have been offered and (accept/reject) _____ an opportunity for mediation for this complaint.

If you desire a remedy or wish the District to take a particular course of action, please specify:

I understand that the District will maintain this information confidential, to the extent provided by law or collective bargaining agreement; that I will be protected from retaliation for filing this complaint; that the District may request further information about this matter; and if such information is available, I agree to present it upon request.

I believe that the foregoing is true and correct.

Signature

Date

APÉNDICE I

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE ANTIOCH

510 G Street

Antioch, California 94509

FORMULARIO PARA PRESENTAR UNA QUEJA

FOR OFFICE USE ONLY

Date Received: _____

Received by: _____

Log No.: _____

Response Due: _____

Date Mailed: _____

Por favor complete el siguiente formulario si tiene una queja o desea levantar cargos en contra de cualquier plantel, programa, oficina o empleado del distrito escolar. Entréguelo al Asistente del Superintendente a la siguiente dirección: 510 G Street, Antioch, CA 94509; si necesita ayuda con el formulario, llame al teléfono (925) 779-7500. El distrito emitirá una decisión por escrito dentro de los primeros 60 días después de recibido.

PARA: Asistente del Superintendente
510 G Street
Antioch, CA 94509

DE: _____
Nombre(s) del padre o tutor *Nombre(s) del alumno*

_____ *Dirección* *Grado y escuela a donde asiste el alumno*

_____ *Número de teléfono(s)*

Nombre de la escuela, programa, oficina o sitio de trabajo y nombre del empleado contra quien se han levantado los cargos:

* Al empleado contra quien se ha presentado la queja recibirá una copia escrita de esta; excepto cuando la queja es por discriminación o acoso sexual.

Tipos de quejas (si es necesario, adjunte hojas adicionales):

Por favor marque el tipo de queja que corresponde:

Programa:

- Educación para adultos
- Educación de carrera tecnica
- Cuidado y desarrollo de niños
- Nutrición infantil
- Programa estatal de asistencia de categoría consolidadas "Consolidated Categorical Program"
- Centros y programas regionales ocupacionales
- Educación Especial

Programas de la Ley *Cada Niño Alcanzará el Éxito* (especificar):

- Mejorar los logros académicos
- Habilidad limitada en Ingles
- Educación para inmigrantes
- Educación compensatoria

o:

- Discriminación
- Acoso
- Intimidación
- Bullying (amenaza)

con base en:

- Edad
- Nacionalidad
- Color de piel
- Identificación con un grupo étnico
- Género
- Estado migratorio
- Estado civil
- Discapacidad mental o física
- Raza
- Religión
- Sexo
- Acoso sexual
- Orientación sexual

y: otro

- Asignación de cursos (grados 9 al 12)
 - Servicios para jóvenes en situación de adopción temporal, sin domicilio, o ex-estudiante de la Escuela de la Corte Juvenil
 - Plan de control local y rendimiento de cuentas (LCAP)
 - Formúla para fondos y control local de gastos (LCFF)
 - Minutos de instrucción en educación física (grados 1 al 8)
 - Expulsión del alumno
 - Cargos, depósitos y tarifas de los estudiantes
 - Adaptaciones de lactancia para padres estudiantiles
 - Suspensión del alumno
- Qesas "Williams" (especificar):
- Las condiciones urgentes o de emergencia de las comodidades
 - Los libros y materias son insuficientes para la instrucción
 - Una vacante de maestro/ Colocación equivocada
 - Otro _____

¿Cuándo ocurrió el hecho o los hechos? Fecha(s): _____

¿Usted ha discutido dichos cargos o quejas con el director, empleado o su supervisor?

¿Con quién ha hablado usted? (escriba el nombre de quien corresponda en la parte de abajo)

- ___ Empleado de la oficina del distrito _____ Fecha: _____
- ___ Director: _____ Fecha: _____
- ___ Asistente del director: _____ Fecha: _____
- ___ Consejero: _____ Fecha: _____
- ___ Maestro: _____ Fecha: _____
- ___ Supervisor: _____ Fecha: _____
- ___ Miembro del personal: _____ Fecha: _____

¿Cuáles fueron los resultados de la discusión?

SERVICIOS DE MEDIACIÓN: Me han ofrecido servicios de mediación para resolver esta queja y yo los he (aceptado o rechazado)_____.

Si usted desea una solución o desea que el distrito asuma una posición en particular al respecto, por favor especifíquelo:

Yo comprendo que el distrito mantendrá esta información confidencial, hasta el punto en que lo exige la ley o el acuerdo de negociación colectivo; entiendo que estaré protegido de cualquier retaliación por el hecho de haber presentado esta queja; comprendo que el distrito puede pedir que yo les brinde información adicional acerca de este asunto y si tal información está disponible, no tendré objeción alguna en entregarla en el momento en que la pidan.

Yo afirmo que todo esto es cierto y correcto.

I believe that the foregoing is true and correct.

Firma

Fecha