

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: Superintendente Asociado de Servicios Educativos
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 técnica
- 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 Inglés
- 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)
- Fórmula 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

Quesas "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 colectiva; 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