

Forma de Quejas en Relación al Personal de la Escuela

Por favor complete toda la información. Si usted necesita ayuda para llenar la forma por favor llame al 457-3736.

_____	_____	_____
Fecha	Nombre del Demandante	Escuela
_____	_____	_____
Dirección	Teléfono (Día)	Teléfono (Noche)

Nombre del Padre si no es el Demandante _____

Yo estoy presentando una queja en contra del siguiente empleado del Distrito. El nombre del empleado es:

_____ y/el/ella trabaja en _____.

DESCRIBA SU QUEJA: Por favor sea lo más objetivo y específico posible. Si usted falla en hacer eso, su queja pudiera no ser procesada. Debido a que hay límite de tiempo de tres meses desde la fecha que ocurrió la supuesta mala conducta, usted debe indicar por lo menos la fecha próxima de la supuesta mala conducta. Si la supuesta mala conducta ha ocurrido durante un período de tiempo, por favor indique el período del tiempo en cuestión. Provea una descripción específica de cualquier intento anterior para discutir la queja con el empleado y la falla para resolver el asunto.

(Si usted necesita espacio adicional, usted puede adjuntar una hoja por separado a esta forma de la queja.)

REMEDIO PEDIDO: ¿Qué desea usted como resultado al presentar esta queja?

Firma del Demandante _____

Si la queja no se resuelve en la escuela o el departamento, el Superintendente o designado debe completar una investigación dentro de los 20 días laborales de su inicio. Dentro de los 20 días laborales después de la investigación de la queja una decisión por escrito en relación a los méritos de la queja debe servir a ambos el demandante y el empleado. La decisión del Superintendente o designado debe ser final.

Someta esta forma a, Constituent Services Office, 2309 Tulare Street, Fresno, CA 93721 o por fax al (559) 457-3933.

(Para Uso de la Oficina Solamente

_____	_____
Fecha que se Recibió	Fecha Que se Comunicó con el Demandante
_____	DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FRESNO
_____	Fresno, California
Fecha que se Espera la Respuesta por Escrito	

