



**Distrito Escolar de Oxnard  
Procedimientos Uniformes para  
la Presentación de Quejas  
FORMULARIO DE QUEJAS**

Número de Código: \_\_\_\_\_

**Presente o remita la queja a:**

**Dr. Victor M. Torres**  
**Assistant Superintendent, Human Resources**  
Title IX Coordinator  
EEO Compliance Officer  
Oxnard School District  
1051 South A Street  
Oxnard, CA 93030  
(805) 385-1501 ext. 2050

**El Demandante debe marcar la casilla correspondiente a su identidad:**

- Padre/Tutor
- Alumno
- Empleado del Distrito
- Otro

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ÍNDOLE DE LA QUEJA

Deseo presentar una queja referente a lo siguiente: (Por favor describa los hechos de la queja detalladamente. Si es necesario, anexe hojas adicionales.)

Fecha de la contravención al reglamento: \_\_\_\_\_

(Si Usted está denunciando una supuesta discriminación, ésta debe presentarse dentro de un período que no exceda los seis meses a partir de la supuesta discriminación o de la fecha cuando el demandante obtuvo conocimiento por primera vez de los hechos de la supuesta discriminación.)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Domicilio

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código Postal

**Queja recibida por:** \_\_\_\_\_

**Nombre/Cargo**

**Fecha**