



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

Número de Código: _____

Presente o remita la queja a:

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