

Distrito Escolar Unificado de San Diego  
**FORMA DE QUEJA UNIFORME 1700-01**  
 (Referencia: Procedimiento Administrativo 1700 del Distrito)

**A:**           SERVICIOS LEGALES  
 4100 Normal Street, Room 2148  
 San Diego, California 92103-2682

**DE:**           Nombre(s) \_\_\_\_\_  
                   Domicilio \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
                   Teléfono (Hogar) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

**PROGRAMA (S) CONCERNIENTES** (Por favor revise abajo):

- 1)  Una violación a la ley o norma federal o estatal que rigen los siguientes programas:
- Educación para adultos (Código de Educación, Secciones 8500-8538 y 52500-52616.5)
  - Nutrición infantil (Código de Educación, Secciones 49490-49560)
  - Cuidado y desarrollo infantil (Código de Educación, Secciones 8200-8493)
  - Ayuda categórica consolidada (Código de Educación, Sección 64000(a))
  - Educación para migrantes (Código de Educación, Secciones 54440-54445)
  - Educación especial (Código de Educación, Secciones 56000-56885 y 59000-59300)
  - Educación vocacional (Código de Educación, Secciones 52300-52480)
  - Ley Ningún Niño se Quedará Atrás (plan de seguridad escolar, 20 U.S.C. Sección 7114(d)(7))
  - Plan de Control Local y Rendición de Cuentas (Código de Educación, Sección 52075)

**O**

- 2)  Discriminación, acoso, intimidación y hostigamiento en programas que reciben ayuda financiera estatal basada en cualquiera de las siguientes características reales o percibidas:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grupo étnico con el que se identifica | <input type="checkbox"/> Orientación sexual                             |
| <input type="checkbox"/> Religión                              | <input type="checkbox"/> Raza   |
| <input type="checkbox"/> Edad                                  | <input type="checkbox"/> Genealogía                                     |
| <input type="checkbox"/> Género                                | <input type="checkbox"/> Origen nacional                                |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad                          | <input type="checkbox"/> Etnia  |
| <input type="checkbox"/> Sexo                                  | <input type="checkbox"/> Discapacidad física o mental                   |
| <input type="checkbox"/> Color                                 | <input type="checkbox"/> Sexo real o percibido                          |
| <input type="checkbox"/> Expresión de género                   | <input type="checkbox"/> Identidad de género                            |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad                          | <input type="checkbox"/> Asociación con personas/grupos enumerados aquí |

**NATURALEZA DE LA QUEJA.** (Esta debe ser una descripción en sus propias palabras de las razones de su queja, incluyendo todos los nombres, fechas, y lugares necesarios para un entendimiento completo de su queja. Anexe hojas adicionales si es necesario):

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Ha hablado usted con personal del distrito acerca de esta queja? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

Si es así, ¿cuáles son sus nombres?

---

---

---

---

¿Cuál fue el resultado de la discusión? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR DEVUELVA ESTA FORMA A:**

SERVICIOS LEGALES  
4100 NORMAL STREET, ROOM 2148  
SAN DIEGO, CALIFORNIA 92103-2682