Formulario uniforme de quejas

Las quejas deben dirigirse a la Oficina del Superintendente, 1645 West Mill Street, Anderson, CA 96007. El denunciante necesita
No use este formulario ni dé su nombre. Sin embargo, sin tener su información de contacto, no podremos comunicar el resultado.

Nombre:_____Fecha:_____

Habla a:_____

teléfono:_____ Otros teléfono:_____

¿Desea ser contactado en respuesta a esta queja?: ___ Si ___No

Nombre (s) de las personas que se cree que han sido dañadas por la presunta violación (si corresponde):

_____

Nombre (s) de personas que se cree que infringen la ley o el reglamento:

_____

Tipo de queja, incluido si se conoce, la cita de la ley o reglamento que se alega que ha sido violado y el motivo de la queja:

(Si lo desea, puede usar páginas adicionales de su propio documento para describir su queja con más detalle). Una descripción de los intentos informales anteriores para resolver la queja:

¿Cuál es la acción solicitada por parte del Distrito que lograría una resolución satisfactoria?

Certifico (certificamos) bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

_____ _____ _____

Firma *Nombre impreso* *Fecha*