

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LULING

PRIMER NIVEL

TODA DOCUMENTACIÓN USADA A TRAVÉS DE TODO ESTE PROCESO SE DEBE SOMETER CON ESTA FORMA.

INCLUYA TODO REMEDIO BUSCADO. NO SE PUEDE ENMENDAR REMEDIOS EN UN NIVEL DIFERENTE

FOR OFFICE USE ONLY
Date received by district _____
Received by _____
Copies to _____

Conference to be held by _____

Marque una: <input type="checkbox"/> Queja de Padre/Alumno (FNG) – archivada con director/supervisor. <input type="checkbox"/> Queja del Trabajador (DGBA) – archivada con el supervisor inmediato del trabajador. Pólizas disponibles en línea en www.luling.txed.net
--

Favor De Imprimir (letra de molde)

- Nombre _____
 Dirección de hogar: _____
 Ciudad, Estado, Código postal: _____
 Número de teléfono: _____
- Escuela/Departamento _____
 Si es trabajador, su posición: _____
- Favor de declarar la fecha del evento o serie de eventos que causan la queja. Provea una descripción de intentos de resolver informalmente.

- Favor de declarar su queja y datos que lo apoyen.

- Favor de declarar las soluciones que esta buscando. (Estas no se pueden cambiar en cualquier otro nivel.)

- Favor de identificar al individuo(s) responsable por la acción/falta de acción resultando en el evento.

- Si será representado en su presentación, favor de identificar A ese individuo u organización.
 Nombre _____
 Dirección _____
 Teléfono _____
- Firma _____ Fecha _____