

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE LULING

**NIVEL III** \_\_\_\_\_

**NOTA: SE DEBE COMPLETAR LA FORMA DEL PRIMER NIVEL**

Marque una: <input type="checkbox"/> Queja de Padre/Alumno (FNG) <input type="checkbox"/> Queja del Trabajador (DGBA)  Pólizas disponibles en línea en <a href="http://www.luling.txed.net">www.luling.txed.net</a>
---

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b> Date received by district _____ Received by _____ Copies to _____ _____ Conference to be held by _____
--

**PRIMERO**  
**Favor de Imprimir (letra en molde)**

- Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado, Código postal: \_\_\_\_\_  
 Número de Teléfono: \_\_\_\_\_
- Escuela/Departamento \_\_\_\_\_  
 Si trabajador, su posición: \_\_\_\_\_
- Describa su objeción a la decisión a la cual esta apelando. Sea específico. Incluya una copia de las peticiones y respuesta a niveles bajos.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Si usted será representado en su presentación, favor de identificar a ese individuo u organización.  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_
- Firma: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_