



Corcoran Joint Unified School District

1520 Patterson Ave • Corcoran, CA 93212 • Phone: (559) 992-8888 • www.corcoranunified.com

Uniform Complaint Form

To:

Uniform Complaint Officer
Corcoran Joint Unified School District
1520 Patterson Ave
Corcoran, CA 93212
Phone: (559) 992-8888 Fax: (559) 992-1248

From:

Name _____
Address _____
City, State, ZIP Code _____
Phone (cell) _____
Phone (other) _____
E-Mail _____

PROGRAM(S) CONCERNED (Please check below)

A. ___ Discrimination or harassment in programs receiving state financial assistance based on one of the following protected classes:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Race/Ethnicity | <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Ancestry |
| <input type="checkbox"/> Nationality | <input type="checkbox"/> National Origin | <input type="checkbox"/> Ethnic Group Identification |
| <input type="checkbox"/> Immigration Status | <input type="checkbox"/> Age | <input type="checkbox"/> Religion |
| <input type="checkbox"/> Marital or Parental Status | <input type="checkbox"/> Physical or Mental Disability | <input type="checkbox"/> Sex |
| <input type="checkbox"/> Sexual Orientation | <input type="checkbox"/> Gender | <input type="checkbox"/> Gender Identity |
| <input type="checkbox"/> Gender Expression | <input type="checkbox"/> Genetic Information | <input type="checkbox"/> Other |

OR

B. ___ A violation of federal or state law or regulation governing the following program(s):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> After School Education/Safety | <input type="checkbox"/> Course Periods w/o Ed. Content | <input type="checkbox"/> PE Instructional Minutes |
| <input type="checkbox"/> American Indian Ed. Centers | <input type="checkbox"/> Early Childhood Education/Assessments | <input type="checkbox"/> Pupil Fees |
| <input type="checkbox"/> Bilingual Education | <input type="checkbox"/> Education of: Foster; Homeless, Military; Juvenile Court School Students | <input type="checkbox"/> Reasonable Accommodations – Lactating Pupil |
| <input type="checkbox"/> Career Technical/Tech Ed. Training | <input type="checkbox"/> English Learner Programs | <input type="checkbox"/> Regional Occupational Centers |
| <input type="checkbox"/> Child Care and Development | <input type="checkbox"/> Every Student Succeeds Act (Titles I – VII) | <input type="checkbox"/> School Safety Plans |
| <input type="checkbox"/> Child Nutrition | <input type="checkbox"/> LCAP | <input type="checkbox"/> State Preschool |
| <input type="checkbox"/> Compensatory Education | <input type="checkbox"/> Migrant Education | <input type="checkbox"/> Tobacco-Use Prevention Education |
| <input type="checkbox"/> Consolidated Categorical Aide | <input type="checkbox"/> Peer Assistance and Review for Teachers | <input type="checkbox"/> Other _____ |



Distrito Escolar Unificado de Corcoran

1520 Patterson Ave • Corcoran, CA 93212 • Teléfono: (559) 992-8888 • www.corcoranunified.com

Formulario de Proceso Uniforme para Presentar Quejas

Para:

Oficial Encargado de Quejas Uniformes
Distrito Escolar Unificado de Corcoran
1520 Patterson Ave
Corcoran, CA 93212
Teléfono: (559) 992-8888 Fax: (559) 992-1248

De:

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____
Teléfono (celular) _____
Teléfono (otro) _____
E-Mail _____

PROGRAMAS RELACIONADOS (Por favor marque lo que le corresponde)

A. ____ Discriminación o acoso in programas que reciben asistencia financiera estatal de acuerdo a uno de las siguientes clases protegidas:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raza/Etnicidad | <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Ascendencia |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Origen de Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Identificación con Grupo Étnico |
| <input type="checkbox"/> Estatus Migratorio | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Religión |
| <input type="checkbox"/> Estatus Marital o Parental | <input type="checkbox"/> Discapacidad Física o Mental | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Orientación Sexual | <input type="checkbox"/> Genero | <input type="checkbox"/> Identidad de Genero |
| <input type="checkbox"/> Expresión de Genero | <input type="checkbox"/> Información Genética | <input type="checkbox"/> Otras |

O

B. ____ Una violación a las leyes federales o estatales o regulaciones que rigen el (los) siguiente(s) programa(s):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Programas después de la Escuela/Seguridad | <input type="checkbox"/> Periodo de Docencia c/s Contenido Educativo | <input type="checkbox"/> Minutas Instruccionales de PE |
| <input type="checkbox"/> Centros de Educ. para Americanos Nativos | <input type="checkbox"/> Educación Temprana a Niños/Evaluaciones | <input type="checkbox"/> Honorarios a Alumnos |
| <input type="checkbox"/> Educación Bilingüe | <input type="checkbox"/> Educación para: Huérfanos; Sin Hogar, Militares; Estudiantes Escuelas en Titular Juvenil | <input type="checkbox"/> Arreglos Razonable para Amamantar Alumnos |
| <input type="checkbox"/> Carera Técnica/Educ. Entrenamiento Técnico | <input type="checkbox"/> Programa de Aprendices de Ingles | <input type="checkbox"/> Centros Regionales de Ocupación |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de Niños y Desarrollo | <input type="checkbox"/> Ley Cada Estudiante Triunfa (Títulos I – VII) | <input type="checkbox"/> Plan de Seguridad para Escuelas |
| <input type="checkbox"/> Nutrición Infantil | <input type="checkbox"/> LCAP | <input type="checkbox"/> Establecer Pre-escolar |
| <input type="checkbox"/> Educación Compensatoria | <input type="checkbox"/> Educación para Migrantes | <input type="checkbox"/> Educación en Uso y Prevención de Tabaco |
| <input type="checkbox"/> Ayudante Consolidado Categórico | <input type="checkbox"/> Asistencia a Compañeros y Revisión a Maestros | <input type="checkbox"/> Otras |

NATURE OF COMPLAINT: (This should be a description in your own words of the grounds of your complaint, including all names, dates, and places necessary for a complete understanding of your complaint. Attach additional sheets, if necessary.)

Have you spoken with any District staff regarding this complaint? Yes No

If so, what are their names?

What was the result of the discussion?

Please provide a signature below. All complaints should be dated.

Signature(s) _____

Date _____

For District Use Only

Date complaint was received _____ / _____ / _____

District staff member who received the complaint _____

Title of District staff member who received the complaint _____

Date complaint was forwarded to Uniform Complaint Officer _____

NATURALEZA DE LA QUEJA: (Su queja debe ser descrita en sus propias palabras incluyendo los motivos, todos los nombres, fechas y lugares, todo esto es necesario para entender completamente su queja. Adjunte hojas adicionales si lo necesita.)

¿A usted hablado con algún personal del Distrito al respecto de su queja? Yes No

Si respondió si, ¿Cuáles son sus nombres?

¿Cuál fue el resultado de esa conversación?

Por favor firme abajo. Todas las quejas deberán estar fechadas.

Firma(s) _____

Fecha _____

Para uso exclusivo de Distrito

Date complaint was received _____/_____/_____

District staff member who received the complaint _____

Title of District staff member who received the complaint _____

Date complaint was forwarded to Uniform Complaint Officer _____