

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE JARRELL

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

Marque una:

☐ Queja de Padre/Alumno (FNG)

☐ Queja del Trabajador (DGBA)

☐ Queja Publica (GF)

Juridicos. Pólizas disponibles en línea en www.jarrellisd.org; después oprima Our Board.

Todas las quejas deben presentarse en la Oficina Central de Jarrell ISD.

FOR OFFICE USE ONLY

Date received by district _____

Received by _____

Copies to _____

Conference to be held by _____

Favor De Imprimir
(letra de molde)

1. Nombre _____
Dirección de hogar: _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____
Número de teléfono: _____

2. Escuela/Departamento _____
Si es trabajador, su posición: _____

3. Favor de declarar la fecha del evento o serie de eventos que causan la queja. Provea una descripción de intentos de resolver informalmente.

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

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

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

7. Si será representado en su presentación, favor de identificar A ese individuo u organización.

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

8. Firma _____ Fecha _____