



Distrito Escolar Independiente de Natalia

PO Box 548, 8th y Pearson St.

www.nataliaisd.net

Teléfono: 830 663-4416 Fax: 830 663-4186



Cualquier estudiante/padre que presente una queja debe completar este formulario por completo y entregarlo al director del estudiante. Todas las quejas se procesarán de acuerdo con FNG (LOCAL) o cualquier excepción descrita en el mismo.

1. Nombre: _____

2. Instalaciones: _____

3. Indique la fecha del evento o serie de eventos que causaron la queja:

4. Indique su queja, incluido el daño individual alegado y el remedio buscado:

5. Indique hechos específicos de los que tenga conocimiento para respaldar su queja (enumere en detalle).

Firma: Padre: _____ Fecha Enviado: _____

Estudiante: _____



Distrito Escolar Independiente de Natalia

PO Box 548,^{8th} y Pearson St.

www.nataliaisd.net

Teléfono: 830 663-4416 Fax: 830 663-4186



NIVEL II

ESTUDIANTE Y DE LOS PADRES

AVISODE RECURSO: NIVEL DOS

Este formulario debe ser llenado completamente por el estudiante / padre apelar una decisión de nivel uno al Superintendente o designado de conformidad con la política FNG del Distrito (local) o las excepciones señaladas en el mismo.

1. Nombre: _____

2. Instalaciones: _____

3. ¿A quién apeló por última vez? _____

4. Fecha: _____

5. Si estará representado en la tramitación de su queja, identifique a esa persona u organización:

6. Nombre: _____

7. Habla a: _____

8. Teléfono: () _____

9. Adjunte copia de la denuncia original.

10. Adjunte una copia de la decisión de la queja que se apela.

11. Indique su queja, incluido el daño individual alegado y la reparación solicitada:

12. Indique hechos específicos de los que tenga conocimiento para respaldar su queja (enumere en detalle).

Firma: Padre: _____ Fecha Enviado: _____

Estudiante: _____



Distrito Escolar Independiente de Natalia

PO Box 548, 8th y Pearson St.

www.nataliaisd.net

Teléfono: 830 663-4416 Fax: 830 663-4186



NIVEL III

ESTUDIANTE Y EL PADRE

AVISO DE APELACIÓN A LA JUNTA PARA ELDE: NIVEL TRES

Este formulario debe ser llenado completamente por un estudiante/padre que apele una decisión de queja ante la Junta de acuerdo con la política FNG (LOCAL) del Distrito o cualquier excepción descrita en ella.

1. Nombre: _____

2. Instalaciones: _____

3. ¿A quién apeló por última vez? _____

Fecha: _____

4. Si estará representado en la tramitación de su queja, identifique a esa persona u organización:

Nombre: _____

Habla a: _____

Teléfono: () _____

5. Adjunte una copia de la queja original y todas las decisiones de la queja.

6. Indique su queja, incluido el daño individual alegado y la reparación solicitada:

7. Indique hechos específicos de los que tenga conocimiento para respaldar su queja (enumere en detalle).

Firma: _____ Fecha Enviado: _____