



EL MONTE 聯合高中學區 統一申訴程序表格

姓: _____ 名: _____
 學生姓名(如果適用): _____ 年級: _____ 出生日期: _____

街道地址/公寓號碼: _____

城市: _____ 州: _____ 郵政編碼: _____

家裡電話: _____ 手機: _____ 工作電話: _____

電子郵件: _____

指控違規日期: _____ 指控違規地點: _____

請勾選: 家長/監護人 學生 學區員工 其他 _____

對於不合規的指控，請勾選您投訴中提到的計劃或活動，如果適用：

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 成人教育 | <input type="checkbox"/> 補償教育 | <input type="checkbox"/> 地方控制 & 責任計劃 (LCAP) |
| <input type="checkbox"/> 課後教育與安全 | <input type="checkbox"/> 合併分類援助 | <input type="checkbox"/> 移民教育 |
| <input type="checkbox"/> 農業職業教育 | <input type="checkbox"/> 沒有教育內容的課程時間 | <input type="checkbox"/> 體育教學時間 |
| <input type="checkbox"/> 美國印第安人教育 | <input type="checkbox"/> 經濟影響援助 | <input type="checkbox"/> 區域職業 |
| <input type="checkbox"/> 雙語教育 | <input type="checkbox"/> 英語學習者項目 | <input type="checkbox"/> 學校安全計劃 |
| <input type="checkbox"/> 加州教師同業互助及檢查計劃 | <input type="checkbox"/> 每個學生都成功法案/沒有孩子被放棄 (Title I-VII) | <input type="checkbox"/> 特殊教育 |
| <input type="checkbox"/> 職業技術教育 | <input type="checkbox"/> 領養/無家可歸者/前少年法庭學生 | <input type="checkbox"/> 州幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 兒童保育和發展 | <input type="checkbox"/> 哺乳期的學生 | <input type="checkbox"/> 學費 |
| <input type="checkbox"/> 兒童營養 | | <input type="checkbox"/> 煙草使用預防教育 |

對於非法歧視，騷擾，恐嚇或欺凌行為的指控，請勾選您投訴中描述的依據（如適用）：

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 年齡 | <input type="checkbox"/> 性別/性別表達/性別認同 | <input type="checkbox"/> 性別（實際或感知） |
| <input type="checkbox"/> 祖先 | <input type="checkbox"/> 原本國家 | <input type="checkbox"/> 性取向（實際或感知） |
| <input type="checkbox"/> 膚色 | <input type="checkbox"/> 種族或民族 | <input type="checkbox"/> 與具有以上一種或多種實際或感知特徵的個人或團體有關係 |
| <input type="checkbox"/> 殘疾（精神或身體） | <input type="checkbox"/> 宗教 | |
| <input type="checkbox"/> 族群認同 | | |

1. 請提供有關投訴的事實。提供詳細信息，例如涉案人員的姓名，日期，是否存在證人等，這些信息可能對投訴調查人員有幫助

2. 你有沒有討論過你的投訴或將你的投訴帶到任何學校或學區的工作人員？ 如果你有，你是向誰投訴，結果如何？

3. 請提供任何可能與您的投訴相關或支持您的投訴的書面文件。

我附上了支持文件。 有 沒有

簽名: _____ 日期: _____

將此表格和任何文件寄回:

學務助理監督/人力資源助理總監
 Asst. Superintendent of Educational Services / Asst. Superintendent of Human Resources
 El Monte Union High School District
 3537 Johnson Avenue
 El Monte, California 91731
 電話: (626) 444-9005

For office use:

Received by: _____ Date: _____