

Seguin Independent School District
Formulario de queja pública
Nivel Tres

Complete este formulario de acuerdo con la política del distrito GF (LOCAL). Su queja será rechazada si se presenta con información incompleta. Envíe su queja de nivel tres al superintendente.

1. Nombre _____
2. Dirección y Teléfono _____
3. Identificar al administrador que sostuvo la Conferencia de Nivel Dos y proveyó la decisión de Nivel Dos _____
4. Identifique la fecha en que recibió la decisión de Nivel Dos _____
5. Adjunte una copia de la decisión de Nivel Dos e identifique específicamente la parte (s) de la decisión de Nivel Dos que desea que la mesa directiva revise.

6. Indique específicamente por qué no está de acuerdo con la parte (s) de la decisión de nivel dos que identificó en respuesta al número 5 anterior.

7. Adjunte los documentos en los que usted se basó en el Nivel Dos (si los hubiera) y explique cómo apoyan su posición en las respuestas 5 y 6 anteriores. Sólo los documentos identificados serán considerados en el Nivel Tres.

8. Identifique el remedio que busca en el Nivel Tres. En otras palabras, ¿qué quiere que hagamos en respuesta a su queja?

Firma

Fecha Enviado

Nombre, dirección y teléfono y número de fax del representante, si lo hubiere, si no se ha proporcionado previamente.
