

聖馬刁聯合高中學區統一投訴程序表

姓氏 _____ 名字 _____

學生姓名 (如適用) _____ 級別 _____ 出生日期 _____

地址 _____ 寓所 # _____

城市 _____ 州 _____ 郵政區 _____

碼 家居電話 _____ 手提電話 _____ 工作電話 _____

電郵地址 _____ 涉嫌違規日期 _____

涉嫌違規的學校/辦事處 _____

請勾選您投訴有關不合規情況時所提及的計劃或活動 (如適用) :

<input type="checkbox"/> 成人教育	<input type="checkbox"/> 課後教育及安全	<input type="checkbox"/> 農業職業技術教育	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人教育中心及幼兒教育計劃評估	<input type="checkbox"/> 雙語教育
<input type="checkbox"/> 加州同伴協助及教師評估計劃	<input type="checkbox"/> 職業技術與技術教育以及職業技術; 技術培訓 (州立)	<input type="checkbox"/> 職業技術教育 (聯邦)	<input type="checkbox"/> 兒童保育及發展	<input type="checkbox"/> 兒童營養
<input type="checkbox"/> 補償教育	<input type="checkbox"/> 綜合分類援助	<input type="checkbox"/> 課堂上並無教育內容	<input type="checkbox"/> 經濟影響援助	<input type="checkbox"/> 寄養學生、無居所的學生、現於學區就讀的前少年法院學生、軍人家庭之子女、移民學生及參與新移民計劃的學生之教育
<input type="checkbox"/> 每個學生均會成功法案/不讓兒童憤後 (條例 I-VII)	<input type="checkbox"/> 地方控制和問責計劃 (LCAP)	<input type="checkbox"/> 移民教育	<input type="checkbox"/> 體育教學時間	<input type="checkbox"/> 學生費
<input type="checkbox"/> 為哺乳、懷孕及育兒的學生提供合理方便	<input type="checkbox"/> 區域職業中心及計劃	<input type="checkbox"/> 學校安全計劃	<input type="checkbox"/> 特殊教育	<input type="checkbox"/> 州立學前班
<input type="checkbox"/> 預防吸用煙草教育				

對於非法歧視、騷擾、恐嚇或欺凌 (員工對學生, 學生對學生, 第三方對學生, 員工對第三方) 的投訴, 不得遲於由發生當日或獲知其發生之日起六個月提出, 檢查哪一個為實際或被認為受保障的群體所受到的所指行為乃基於:

- 性
- 性取向
- 性別
- 性別認同
- 性別表達
- 血統
- 族群認同
- 種族或民族
- 宗教
- 國籍
- 原籍國家
- 移民身份
- 膚色
- 精神或身體殘疾
- 哺乳期學生
- 年齡
- 與此處列出的一至多個實際或感知群體的個別或群組有關聯

如欺凌投訴並非與受保障群體及本表格無列出的其他投訴, 請聯絡您的學校 IX 條例 管理員。有關員工對員工之歧視或騷擾的投訴, 請聯絡以下的投訴調查員。

Uniform Complaint Procedures

1. 請說明您的投訴。提供可能對投訴調查員有所幫助的詳細資料，如所涉及人員的姓名、日期、證人有否在場等。

2. 您有否嘗試與任何地區人員討論您的投訴？如有，是與誰傾談及得出怎樣的結果？

3. 提供可能與您的投訴相關或支持您的投訴的任何書面文件副本。

我已附上證明文件。 是 ___ 否 ___

簽署 _____ 日期 _____

將您的 UCP 投訴/文件郵寄、傳真或以電郵發送至：

Kirk Black, 投訴調查員
Chris Rosaia, 投訴調查員
聖馬刁聯合高中學區 (San Mateo Union High School District)
650 N. Delaware Street
San Mateo, CA 94401
kblack@smuhd.org
crosaia@smuhd.org
傳真: (650)762-0250
www.smuhd.org