



Carson City School District

1402 West King Street, Carson City NV 89703
(775) 283-2000 - Fax: (775) 283-2090

FORMA PÚBLICA DE QUEJAS

Nombre de padre/custodio o miembro del público _____ Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____

Nombre del niño/estudiante (si es aplicable) _____ Nombre de escuela _____

Declaración de queja: (Una por favor la información adicional cuanto sea necesario.)

Resolución deseada: _____

Enumere por favor los pasos que usted ha tomado para resolver esta queja antes de archivar esta forma pública de la queja. Si usted no ha hecho ningún intento de resolver el asunto en la escuela o el otro nivel del sitio, hagalo por favor antes de usar esta forma, o de nos a saber porqué usted no lo ha hecho.

Hablé con el profesor/el empleado Sí No N/A Fecha _____

Hablé/tuve junta con el principal/supervisor Sí No N/A Fecha _____

Comentarios:

Firma del padre/custodio o miembro del público: _____ Fecha _____

Nota al individual poniendo la queja: Haga una copia para su referencia. Envíe o entregue una copia a la oficina del superintendente de escuelas.

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA USO DE LA ESCUELA – SOLAMENTE

Resolución: (Una por favor la información adicional cuanto sea necesario.)

Firma del administrador