

## Объединенный школьный округ Лос-Анджелеса

## Форма единой процедуры жалоб

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Имя учащегося (если применимо) \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ Кв. \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_

Телефон дом. \_\_\_\_\_ Телефон сот. \_\_\_\_\_ Телефон раб. \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты \_\_\_\_\_ Дата заявленного нарушения(ий) \_\_\_\_\_

Школа/офис, где имело место заявленное нарушение \_\_\_\_\_

Для заявления о нарушении отметьте, пожалуйста, программу или деятельность, указанную в жалобе, если применимо.

<input type="checkbox"/> Образование для взрослых	<input type="checkbox"/> Внешкольное образование и безопасность	<input type="checkbox"/> Сельхоз. техническое образование	<input type="checkbox"/> Оценка образовательных центров американских индейцев и программы образования детей раннего возраста	<input type="checkbox"/> Билингвальное образование
<input type="checkbox"/> Программы Калифорнии по коллегияльной помощи и проверке для учителей	<input type="checkbox"/> Профессиональное/техническое образование, профессионально-техническое образование, профессионально-техническая и техническая подготовка (уровень штата)	<input type="checkbox"/> Профессионально-техническое образование (федеральный уровень)	<input type="checkbox"/> Уход за детьми и их развитие	<input type="checkbox"/> Питание детей
<input type="checkbox"/> Компенсационное образование	<input type="checkbox"/> Консолидированная категориальная помощь	<input type="checkbox"/> Курсы без образовательного содержания	<input type="checkbox"/> Помощь при экономических последствиях	<input type="checkbox"/> Образование приемных детей, бездомных детей, подростков, бывших под юрисдикцией суда по делам несовершеннолетних и ныне зачисленных в школы округа, детей из военных семей, мигрантов и тех, кто участвует в программах для новоприбывших
<input type="checkbox"/> Закон об успеваемости каждого ученика/ Ни одного отстающего ученика (Главы I-VII)	<input type="checkbox"/> Планы местного контроля и подотчетности (LCAP)	<input type="checkbox"/> Образование мигрантов	<input type="checkbox"/> Кол-во времени для уроков физкультуры	<input type="checkbox"/> Плата учащихся
<input type="checkbox"/> Нормальные условия для беременных и кормящих учащихся, а также для учащихся с детьми	<input type="checkbox"/> Региональные профессиональные центры и программы	<input type="checkbox"/> Планы безопасности школ	<input type="checkbox"/> Специальное образование	<input type="checkbox"/> Государственная дошкольная программа
<input type="checkbox"/> Учебная программа по предупреждению употребления табака				

Касательно жалоб о незаконной дискриминации, преследовании, запугивании и/или издевательствах (сотрудник в отношении учащегося, учащийся в отношении учащегося, третья сторона в отношении учащегося), поданных не позднее шести месяцев с даты происшествия или получения сведений о происшествии, отметьте те фактические или предполагаемые защищенные категории, под которые подпадает заявленный случай поведения:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Пол  | <input type="checkbox"/> Сексуальная ориентация                             | <input type="checkbox"/> Гендер                |
| <input type="checkbox"/> Гендерная идентичность   | <input type="checkbox"/> Гендерное самовыражение                            | <input type="checkbox"/> Родословная           |
| <input type="checkbox"/> Этническая идентификация   | <input type="checkbox"/> Раса или этническое происхождение                  | <input type="checkbox"/> Религия               |
| <input type="checkbox"/> Национальность   | <input type="checkbox"/> Национальное происхождение                         | <input type="checkbox"/> Иммиграционный статус |
| <input type="checkbox"/> Цвет   | <input type="checkbox"/> Ограниченные умственные или физические возможности | <input type="checkbox"/> Кормящая мать         |
| <input type="checkbox"/> Ассоциация с человеком или группой, попадающим в одну или несколько из фактических или предполагаемых перечисленных выше категорий |   | <input type="checkbox"/> Возраст               |

