

Austin Independent School District

Formulario de apelación de reclamación estándar

Marque uno: Nivel II ___ Nivel III ___

[SÓLO PARA LA NORMA DGBA: Nivel IV ___]

SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

Fecha en que lo recibió el distrito _____ Recibido por _____
Copias para _____ Reunión deberá tener lugar antes del _____
Indique si hay una remisión jurisdiccional a otro nivel: II ___ III ___ IV ___

Marque una:

- _____ **Reclamación de padre de familia/estudiante (FNG)**
_____ **Reclamación pública (GF)**
_____ **Reclamación de empleado (DGBA)**

Las normas están disponibles en línea en www.austinisd.org/policy

Para apelar una decisión a un nivel de reclamación más bajo, o la falta de una respuesta oportuna tras una reunión de nivel más bajo, llene este formulario por completo y entrégueselo en persona, por fax, correo electrónico o correo postal de los EE. UU. al superintendente o su designado dentro del plazo de tiempo establecido en las normas FNG/DGBA (LOCAL). Las apelaciones se escucharán de acuerdo con las normas FNG/GF/DGBA (LEGAL) y (LOCAL) o cualquier excepción descrita en las mismas.

Si es un estudiante, padre de familia/tutor legal o un miembro de la comunidad (FNG/GF):

1. Nombre _____
Dirección (ciudad, estado, código postal) _____
Número de teléfono _____
Dirección de correo electrónico _____

Si es un empleado del distrito (DGBA):

1. Nombre del empleado _____
Dirección (ciudad, estado, código postal) _____
Número de teléfono _____
Escuela/Departamento _____ Asignación: _____
Dirección de correo electrónico _____
2. Si tendrá un representante designado que hablará en su nombre, identifique a la persona que lo representará.
Nombre del representante _____
Organización _____
Dirección (ciudad, estado, código postal) _____
Número de teléfono _____

Dirección de correo electrónico _____

3. ¿A quién le presentó la reclamación en la audiencia del nivel previo?:

Fecha de la reunión _____

Fecha en que obtuvo una respuesta a la reunión del nivel previo _____

4. Explique su(s) objeción(es) específica(s) a la decisión que está apelando. Adjunte una copia de su reclamación original y cualquier documentación que haya entregado en niveles más bajos, así como una copia de las respuestas en los niveles más bajos que esté apelando, si se aplica.

Cualquier remedio solicitado a un nivel más bajo no se puede enmendar en este nivel. Asimismo, no se puede proveer documentación adicional en este nivel.

Firma del reclamante

Fecha de la apelación

Firma del representante del reclamante

Fecha de la apelación