



Date Received: _____

Received By: _____

Aviso de queja – Nivel dos apelación

Para apelar una decisión del Nivel uno o la falta de una respuesta a tiempo después de una reunión a Nivel uno, favor de llenar este formulario y de entregárselo al subsuperintendente apropiado o al director apropiado dentro del tiempo establecido por los reglamentos del distrito DGBA (LOCAL), FNG (LOCAL) y/o GF (LOCAL). Todas las apelaciones serán tomadas en cuenta de acuerdo a los reglamentos mencionados anteriormente o de acuerdo a cualquier excepción descrita en dichos reglamentos.

1. Nombre del reclamante		2. Domicilio del reclamante	
3. Número de teléfono del reclamante		4. Escuela en la que trabaja el reclamante, si es pertinente	
5. Si alguna persona lo representará en el proceso de presentar su queja, favor de identificar al individuo o a la organización:			
Nombre _____			
Domicilio _____			
Número de teléfono _____			
6. ¿Ante quién presentó Ud. su queja a Nivel uno?	7. Fecha de la reunión a Nivel uno	8. Fecha en la que recibió la respuesta de la reunión a Nivel uno	
9. Favor de explicar específicamente cómo es que usted no está de acuerdo con el resultado del Nivel uno.			
10. Adjunte una copia de su queja original y de cualquier documentación entregada para el Nivel uno.			
<input type="checkbox"/> Adjunto la queja original <input type="checkbox"/> Adjunto documentación presentada para el Nivel uno			
11. Adjunte una copia de la respuesta del Nivel uno que usted está apelando, si es pertinente.			
<input type="checkbox"/> Adjunto la respuesta del Nivel uno			
Firma del reclamante	Firma del representante del reclamante	Fecha en que se presentó	