

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE JARRELL

**NIVEL II** \_\_\_\_\_ **o** **NIVEL III** \_\_\_\_\_ **(Marque uno)**

**NOTA: SE DEBE COMPLETAR LA FORMA DEL PRIMER NIVEL PRIMERO**

Marque una: ____ Queja de Padre/Alumno (FNG) ____ Queja del Trabajador (DGBA) ____ Queja Publica (GF) Pólizas disponibles en línea en <a href="http://www.jarrellisd.org">www.jarrellisd.org</a> ; después oprima Our Board. <b>Todas las quejas deben presentarse en la Oficina Central de Jarrell ISD.</b>
---

FOR OFFICE USE ONLY Date received by district _____ Received by _____ Copies to _____ _____ Conference to be held by _____
---

**Favor de Imprimir (letra en molde)**

1. Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código postal: \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono: \_\_\_\_\_
2. Escuela/Departamento \_\_\_\_\_  
Si trabajador, su posición: \_\_\_\_\_
3. Describa su objeción a la decisión a la cual esta apelando. Sea específico. Incluya una copia de las peticiones y respuesta a niveles bajos.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Si usted será representado en su presentación, favor de identificar a ese individuo u organización.  
Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_
5. Firma: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_