



尔湾联合学区

统一投诉程序 Uniform Complaint Procedure
(参考: District Administrative Procedure 1312.3)

收件人地址:

学监办公室
Irvine Unified School District
5050 Barranca Parkway
Irvine, California 92604-4652
FAX: 949.936.5259

发件人:

姓名	
住址	
城市, 州名, 邮递区号	
住家电话	
工作电话	
电子邮件信箱	

与投诉相关的项目 (请勾选以下选项)

A. ___ 接受国家资助的项目中基于以下任何受法律保护类别的歧视或骚扰:

<input type="checkbox"/> 族群认同	<input type="checkbox"/> 生理性别 Sex	<input type="checkbox"/> 族群血统/国籍
<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 性取向	<input type="checkbox"/> 身体或精神残疾
<input type="checkbox"/> 年龄	<input type="checkbox"/> 种族/肤色	<input type="checkbox"/> 性别认同/表达
<input type="checkbox"/> 文化、社会性别 Gender	<input type="checkbox"/> 血统	<input type="checkbox"/> 家庭/婚姻状况/怀孕
<input type="checkbox"/> 移民身份		

或是

B. ___ 违反管理以下任何计划的联邦或是州法律或法规:

<input type="checkbox"/> 成人教育 (《教育法》第 8500-8538 节和 52500-52616.5 节)
<input type="checkbox"/> 职业技术和技术教育/培训计划 (教育法第 52300-52480 节)
<input type="checkbox"/> 儿童营养 (教育法第 49490-49560 节)
<input type="checkbox"/> 儿童照顾与发展 (《教育法》第 640009(a) 条)
<input type="checkbox"/> 季节性迁移者教育 (《教育法》第 54440-54445 条)
<input type="checkbox"/> 学生费用 (《教育法》第 49010-49013 条)
<input type="checkbox"/> 特殊教育 (教育法第 56000-56885 和 59000-59300 节)
<input type="checkbox"/> 职业教育 (《教育法典》第 52300-52480 节)

投诉的性质：（请用您自己的话解释您投诉的原因，以便我们全面了解您的投诉。请注明所有姓名、日期和地点。如有必要，请附上其他相关表格。）

您是否与任何学区工作人员讨论过此投诉？ 有 没有

如果有，请注明该工作人员的姓名。

你们讨论的结果如何？

请在下面签名。所有投诉都必须注明日期。

签名
日期

FOR DISTRICT USE ONLY: Date complaint received: _____ District staff member who received complaint: _____ Date complaint forwarded to Compliance Officer: _____ Compliance Officer Designation, if applicable _____ Date designated, if applicable _____ Date copied to IUSD Risk Management Dept. _____
--