



# Distrito Escolar Unificado de Orange

## Acta de Asistencia para Personas sin Vivienda McKinney-Vento

### Proceso de Resolución de Disputas - Notificación Escrita sobre Decisión de Inscripción

Para ser completada por el padre, tutor o alumno sin padres presentes cuando una disputa ocurra. Esta información puede ser compartida verbalmente con la persona encargada del Programa para Personas sin Vivienda del distrito como una alternativa a completar esta forma.

Fecha: \_\_\_\_\_

Alumno: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Persona Completando esta forma: \_\_\_\_\_

Parentesco con el alumno: \_\_\_\_\_

Yo puedo ser comunicado/a al (teléfono o correo electrónico): \_\_\_\_\_

Yo deseo apelar la decisión de inscripción hecha por: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela que el padre/tutor/grupo agraviado que escoge que el alumno sea inmediatamente inscrito y/o transportado a/de hasta que la disputa sea resuelta: \_\_\_\_\_

¿Es esta la escuela de origen\*?  Sí  No

*\*Escuela de Origen significa la escuela que el alumno acudió cuando vivía permanentemente o la escuela en la cual el alumno fue inscrito por última vez.*

Si no, de que escuela fue el alumno trasladado? \_\_\_\_\_

Se me ha proporcionado con (por favor **escriba sus iniciales** en todas las que se apliquen):

\_\_\_\_\_ Una explicación escrita de la decisión de la escuela.

\_\_\_\_\_ La información de la persona encargada del Programa para Personas sin Vivienda del distrito.

\_\_\_\_\_ Una copia del proceso de resolución de la disputa del Estado para alumnos sin vivienda.

Razón de la queja: (Opcional: Usted puede incluir una explicación escrita en el espacio abajo para apoyar su apelación o usted puede proporcionar su explicación verbalmente comunicándose con la persona encargada del Programa para Personas sin Vivienda del distrito al \_\_\_\_\_).

Firma del padre/tutor/grupo agraviado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

La escuela me proporcionó una copia de esta forma cuando la entregué. \_\_\_\_\_ (Por favor escriba sus iniciales)

Fecha recibida en el plantel: \_\_\_\_\_ Recibida por: \_\_\_\_\_

Esta forma debe ser enviada a la persona encargada del Programa para Personas sin Vivienda dentro de dos días hábiles.

Copias a: \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Persona Encargada del Programa del distrito \_\_\_\_\_ Carpeta del Plantel