



Rialto Unified School District  
182 E. Walnut Avenue  
Rialto, CA 92376

**DECLARACIÓN DE QUEJA**

Quien esta presentado la queja:  Padre  Ciudadano  Empleado

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Por favor usar letra de molde o impresa)

Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha del incidente: \_\_\_\_\_

Ciudad/Código Postal: \_\_\_\_\_

Ubicación del incidente: \_\_\_\_\_

Declaración de queja: (Especificar fechas, datos y tipo de queja): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Solución requerida por el demandante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

He leído la declaración anterior y declaro bajo pena por perjurio que lo declarado es cierto y correcto.

Oficiado este \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, CA  
(Día) (Mes) (Ciudad) (Condado)

\_\_\_\_\_  
Firma del demandante

\_\_\_\_\_  
Queja recibida por

Someter formulario completo al Director o Supervisor Escolar