STUDENT/PARENT DISPUTE RESOLUTION FORM

LEVEL:

Principal or designee

Regional Superintendent or designee

Board of Education

Student\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parent(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address

 Street City State Zip

Complaint regarding (Circle one): Elementary Middle School High School

Is this complaint related to discrimination? (Circle one) Yes No

If yes, is the discrimination related to (Circle one); CTE courses Race Color Religion

National Origin Sex Disability Age Citizenship Status Genetic Information

Date Concern/Dispute Occurred Date Filed

Statement of Concern/Dispute:

(Include citation of statute/Board policy/District practice allegedly violated. Search available on [www.louiseisd.net](http://www.louiseisd.net) under District/School Board/Board Policy Link or at the following linkhttp://pol.tasb.org/Policy/Search/1217?filter=241906)

 (include extra sheet if necessary)

Remedy Requested:

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

 Signature of Student/Parent Date

**LEVEL I:**

Date received by principal/designee:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disposition by principal/designee:

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

 Signature of Principal/designee Date

 (Return original form to student/parent)

 (Retain copy for your file)

I do not accept the above decision and am referring it to the next level.

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

Signature of Student/Parent Date

**LEVEL II:**

Date received by Superintendent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disposition by Superintendent:

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

 Signature of Superintendent Date

 (Return original form to student/parent)

 (Retain copy for your file)

I do not accept the above decision and am referring it to the next level.

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

Signature of Student/Parent Date

**LEVEL III:**

Date received by Board Services\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMULARIO DE RESOLUCIÓN DE DISPUTAS DE ESTUDIANTES/PADRES

NIVEL:

1. Director de la escuela o designado
2. Superintendente Regional o designado
3. Mesa Directiva

Estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padre (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correl electronico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN

 Calle Ciudad Estado Zip

Nombre, dirección, teléfono y correo electrónico de su representante, si tiene uno.

Queja para(Circule uno): Elementary Junior High High School

¿Esta queja está relacionada con la discriminación? (Circule uno) Sí   No

Si la respuesta es si, es la discriminación relacionada con (Círculo uno); Cursos de CTE        Raze         Color         Religión Origen nacional sexo

Discapacidad   Edad  estado de ciudadanía   Información Genética

Fecha en que ocurrió la disputa/surgió la inquietude

Fecha en que se presentó la queja

Exposición de la disputa/inquietud:

 (Incluir cita de la prescripción/normativa de la Mesa Directiva o práctica del Distrito que se alega fue infringida.)

Resolución solicitada:

 Firma del estudiante/padre Fecha

**NIVEL I:**

1. Fecha en que la queja fue recibida por el director de la escuela/designado:
2. Disposición del director de la escuela/designado:

 Firma del director/designado Fecha

 (Devuelva el original al estudiante/padre. Guarde una copia para su expediente.)

No acepto la decisión presentada aquí y voy a elevar la queja al siguiente nivel.

(Envia una copia al Departamento de Employee Relations.)

Firma del estudiante/padre Fecha

**NIVEL II:**

1. Fecha en que la queja fue recibida por el Superintendente Regional:
2. Disposición del Superintendente Regional:

 Firma del Superintendente Regional Fecha

 (Devuelva el original al estudiante/padre.Guarde una copia para su expediente. Envia una copia al Departamento de Employee Relations.)

No acepto la decisión presentada aquí y voy a elevar la queja al siguiente nivel.

(Envia una copia al Departamento de Board Services/Mesa Directiva.)

Firma del estudiante/padre Fecha

**NIVEL III:**

Fecha en que la queja fue recibida por Board Services/Mesa Directiva