

OFICINA DE ASIGNACIÓN Y APELACIÓN

APELACIONES DE SUSPENSIÓN

Referencia: BP 5144

Lista de Chequeo en el Procedimiento de Apelación

- _____ En la junta de una suspensión entre el padre/madre/tutor y la persona designada por el director, la escuela informará al padre/madre/tutor de la opción de apelar la suspensión contactando a la Oficina de Asignacion y Apelacion al (619) 344-3920. Esta apelación deberá hacerse por escrito usando el formulario adjunto, que deberá llenar el padre/madre/tutor y/o el alumno. El formulario completo deberá recibirse en la Oficina de Asignacion y Apelacion a más tardar tres semanas después del primer día de suspensión.

- _____ El personal de Asignacion y Apelacion revisará los materiales presentados por el padre/madre/tutor y/o el alumno para determinar si deberá mantenerse o negarse.

- _____ Se enviará una copia de la decisión al padre/madre/tutor o alumno y al director de la escuela para informales de la decisión.

San Diego City Schools
SOLICITUD DE APELACIÓN POR SUSPENSIÓN
(Referencia: BP 5144)

PARA: PLACEMENT AND APPEAL OFFICE
(Oficina de Asignacion y Apelacion)
4041 Oregon Street, #701
San Diego, CA 92104
Correo electrónico: pa@sandi.net

FECHA: _____

DE: Nombre del Padre/Madre/Tutor(es): _____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

Teléfono(s): Casa: () _____ Trabajo: () _____

Para el primer nivel de apelación, el estudiante y el padre/madre/tutor deben reunirse con el director de la escuela en una conferencia informal. Si el director sostiene la suspensión, el estudiante y/o el padre/madre/tutor puede completar este formulario y devolverlo al domicilio indicado arriba dentro de las tres semanas del primer día de suspensión. Se deberá adjuntar copia del "Informe de Suspensión". Si este formulario se presenta después de la fecha límite o sin los documentos requeridos, la apelación no será considerada. Referencia BP 5144, "Apelación de Suspensión Inicial."

Tenga en cuenta que la revisión de la apelación se limitará a determinar si el administrador procedió dentro de las pautas del distrito. Esta oficina no vuelve a entrevistar a los testigos involucrados ni toma una determinación sobre la credibilidad de un testigo, ya que eso queda a discreción de cada administrador.

Nombre del Alumno: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la Escuela: _____ Grado: _____

Fechas de Suspensión: del: _____ al: _____ Número de días: _____

Cargo de la Suspensión (ej. 01e. Ataque/Agresión, 07b. Robo a la Propiedad): _____

NATURALEZA DE LA QUEJA (Describa en sus propias palabras las razones por las que usted piensa que esta suspensión no es apropiada o que el administrador de la escuela no siguió debidamente el procedimiento. Por favor incluya todos los nombres, fechas y lugares de todos los involucrados para poder comprender completamente su queja. **Adjunte páginas adicionales si es necesario**):

