

STUDENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES  
STUDENT AND PARENT COMPLAINTS/GRIEVANCES

FNG  
(EXHIBIT)

The following exhibits are used by the District:

- Exhibit A: Student/Parent Complaint — Level One — 2 pages
- Exhibit B: Student/Parent Complaint — Level Two Appeal Notice — 1 page
- Exhibit C: Student/Parent Complaint — Level Three Appeal Notice — 1 page
- Exhibit D: Student/Parent Complaint — Level Four Appeal Notice — 1 page

El Distrito usa los siguientes documentos probatorios:

- Documento E: Queja/agravio de estudiante/padre — Nivel uno — 2 páginas
- Documento F: Queja/agravio de estudiante/padre — Nivel dos aviso de apelación — 1 página
- Documento G: Queja/agravio de estudiante/padre — Nivel tres aviso de apelación — 1 página
- Documento H: Queja/agravio de estudiante/padre — Nivel cuatro aviso de apelación — 1 página



EXHIBIT A

HARLINGEN CONSOLIDATED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT  
STUDENT/PARENT COMPLAINT — LEVEL ONE

To file a formal complaint, please complete this form in its entirety and submit it by hand delivery, fax, or U.S. mail to the appropriate administrator within the time established in FNG(LOCAL). All complaints will be heard in accordance with FNG(LEGAL) and (LOCAL) or any exceptions outlined therein.

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Telephone number: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_

If you will have a designated representative to speak on your behalf, please identify the person representing you.

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Telephone number: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Please describe the decision or circumstances resulting in this complaint. (Give specific details.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

What was the date of the decision or action resulting in this complaint?

\_\_\_\_\_

Please explain how you have been affected by this decision or action.

\_\_\_\_\_

STUDENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES  
STUDENT AND PARENT COMPLAINTS/GRIEVANCES

FNG  
(EXHIBIT)

---

---

Please describe any efforts you have made to resolve your complaint informally and the response to your efforts.

---

---

With whom did you communicate? \_\_\_\_\_

On what date(s)? \_\_\_\_\_

Please describe the outcome or remedy you seek from this complaint.

---

Student's or parent's signature

---

Date of filing

---

Signature of student's or parent's representative

---

Date of filing

Attach to this form any documents you believe will support the complaint; if unavailable when you submit this form, they may be presented no later than the Level One conference. Please keep a copy of the completed form and any supporting documentation for your records.

Please note: A complaint form that is incomplete in any material way may be dismissed but may be refiled with all the required information if the refiling is within the designated time for filing a complaint.

EXHIBIT B

HARLINGEN CONSOLIDATED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT  
STUDENT/PARENT COMPLAINT—LEVEL TWO APPEAL NOTICE

To appeal a Level One decision, or the lack of a timely response after a Level One conference, please complete this form in its entirety and submit it by hand delivery, fax, or U.S. mail to the Superintendent or designee within the time established in FNG(LOCAL). Appeals will be heard in accordance with FNG(LEGAL) and (LOCAL) or any exceptions outlined therein.

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone number: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

If you will have a designated representative to speak on your behalf, please identify the person representing you.

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone number: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

To whom did you present your complaint at Level One? \_\_\_\_\_

Date of conference: \_\_\_\_\_

Date you received a response to the Level One conference: \_\_\_\_\_

Please explain specifically how you disagree with the outcome at Level One. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Attach a copy of your original complaint and any documentation submitted at Level One.

Attach a copy of the Level One response being appealed, if applicable.

\_\_\_\_\_  
Student's or parent's signature

\_\_\_\_\_  
Date of filing

\_\_\_\_\_  
Signature of student's or parent's representative

\_\_\_\_\_  
Date of filing



EXHIBIT C

HARLINGEN CONSOLIDATED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT  
STUDENT/PARENT COMPLAINT—LEVEL THREE APPEAL NOTICE

To appeal a Level Two decision, or the lack of a timely response after a Level Two conference, please complete this form in its entirety and submit it by hand delivery, fax, or U.S. mail to the Superintendent or designee within the time established in FNG(LOCAL). Appeals will be heard in accordance with FNG(LEGAL) and (LOCAL) or any exceptions outlined therein.

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone number: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

If you will have a designated representative to speak on your behalf, please identify the person representing you.

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone number: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

To whom did you present your complaint at Level Two? \_\_\_\_\_

Date of conference: \_\_\_\_\_

Date you received a response to the Level Two conference: \_\_\_\_\_

Please explain specifically how you disagree with the outcome at Level Two. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Attach a copy of your original complaint and any documentation submitted at Level Two.

Attach a copy of the Level Two response being appealed, if applicable.

\_\_\_\_\_  
Student's or parent's signature

\_\_\_\_\_  
Date of filing

\_\_\_\_\_  
Signature of student's or parent's representative

\_\_\_\_\_  
Date of filing





EXHIBIT D

HARLINGEN CONSOLIDATED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT  
STUDENT/PARENT COMPLAINT—LEVEL FOUR APPEAL NOTICE

To appeal a Level Three decision, or the lack of a timely response after a Level Three conference, please complete this form in its entirety and submit it by hand delivery, fax, or U.S. mail to the Superintendent or designee within the time established in FNG(LOCAL). Appeals will be heard in accordance with FNG(LEGAL) and (LOCAL) or any exceptions outlined therein.

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone number: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

If you will have a designated representative to speak on your behalf, please identify the person representing you.

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone number: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

To whom did you present your complaint at Level Three? \_\_\_\_\_

Date of conference: \_\_\_\_\_

Date you received a response to the Level Three conference: \_\_\_\_\_

Please explain specifically how you disagree with the outcome at Level Three. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Attach a copy of your original complaint and any documentation submitted at Level Three.

Attach a copy of the Level Three response being appealed, if applicable.

\_\_\_\_\_  
Student's or parent's signature

\_\_\_\_\_  
Date of filing

\_\_\_\_\_  
Signature of student's or parent's representative

\_\_\_\_\_  
Date of filing



DOCUMENTO E

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE CONSOLIDADO DE HARLINGEN  
QUEJA DE ESTUDIANTE / PADRE — NIVEL UNO

Para presentar una queja/agravio formal, por favor, llene por completo esta forma y preséntela entregándola en propia mano, por fax o por correo ordinario, al administrador adecuado, dentro del tiempo establecido en FNG(LOCAL). Todas las quejas/agravios se escucharán de acuerdo con FNG(LEGAL) y (LOCAL) o algunas excepciones indicadas ahí mismo

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Plantel \_\_\_\_\_

Si usted tiene un representante designado, que hable a nombre suyo, sírvase identificar a la persona que lo(a) representa.

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Describa, por favor, la decisión o circunstancias resultantes de esta queja/agravio. (Dé detalles específicos).

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cuál fue la fecha de la decisión o acción resultante en esta queja/agravio?

---

Por favor, explique cómo le ha afectado esta decisión o acción.

---

---

Describa, por favor todos los esfuerzos que haya hecho para resolver su queja/agravio de manera informal, y la respuesta a sus esfuerzos.

---

---

---

¿Con quién se comunicó? \_\_\_\_\_

¿En qué fecha(s)? \_\_\_\_\_

Describa, por favor, el resultado o el remedio que buscaba a la queja/agravio presentado.

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante o del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha de presentación

\_\_\_\_\_  
Firma del representante del estudiante o del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha de presentación

Adjunte a este formulario todos los documentos que crea que apoyarán su queja/agravio. Si no están disponibles cuando usted presenta el formulario, pueden presentarse luego, a más tardar para la conferencia de Nivel Uno. Conserve, por favor copia del formulario lleno y cualquier otra documentación, para sus registros.

Por favor, tome nota: un formulario de queja/agravio incompleto en cuanto a cualquier material, puede rechazarse, pero puede presentarse de nuevo, con toda la información requerida, si la presentación se hace dentro del tiempo designado para presentar una queja o agravio.

DOCUMENTO F

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE CONSOLIDADO DE HARLINGEN  
QUEJA DE ESTUDIANTE / PADRE — NIVEL DOS

Para apelar de una decisión de Nivel Uno, o de la falta de respuesta oportuna después de una conferencia de Nivel Uno, llene –por favor– completamente esta forma y entréguela en propia mano, por fax o por correo ordinario al Superintendente(a) o su designado, dentro del tiempo establecido en FNG(LOCAL). Las apelaciones se escucharán de acuerdo con FNG(LEGAL) y (LOCAL), o con cualquier excepción ahí estipulada.

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Si usted tiene un representante designado, que hable a nombre suyo, sírvase identificar a la persona que lo(a) representa.

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Número Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿A quién le presentó su queja/agravio del Nivel Uno? \_\_\_\_\_

Fecha de la conferencia \_\_\_\_\_

Fecha en que recibió respuesta a la conferencia de Nivel Uno \_\_\_\_\_

Explique, por favor, en qué forma está en desacuerdo con el resultado de Nivel Uno.

Adjunte copia de su queja/agravio original y de cualquier documentación presentada en Nivel Uno.

Adjunte copia de la respuesta a la apelación de Nivel Uno, si es aplicable.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante o del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha de presentación

\_\_\_\_\_  
Firma del representante del estudiante o del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha de presentación



DOCUMENTO G

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE CONSOLIDADO DE HARLINGEN  
QUEJA DE ESTUDIANTE / PADRE — NIVEL TRES

Para apelar de una decisión de Nivel Dos, o de la falta de respuesta oportuna después de una conferencia de Nivel Dos, llene –por favor– completamente esta forma y entréguela en propia mano, por fax o por correo ordinario al Superintendente(a) o su designado, dentro del tiempo establecido en FNG(LOCAL). Las apelaciones se escucharán de acuerdo con FNG(LEGAL) y (LOCAL), o con cualquier excepción ahí estipulada.

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Si usted tiene un representante designado, que hable a nombre suyo, sírvase identificar a la persona que lo(a) representa.

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Número Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿A quién le presentó su queja/agravio del Nivel Dos? \_\_\_\_\_

Fecha de la conferencia \_\_\_\_\_

Fecha en que recibió respuesta a la conferencia de Nivel Dos \_\_\_\_\_

Explique, por favor, en qué forma está en desacuerdo con el resultado de Nivel Dos.

Adjunte copia de su queja/agravio original y de cualquier documentación presentada en Nivel Dos.

Adjunte copia de la respuesta a la apelación de Nivel Dos, si es aplicable.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante o del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha de presentación

\_\_\_\_\_  
Firma del representante del estudiante o del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha de presentación





DOCUMENTO H

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE CONSOLIDADO DE HARLINGEN  
QUEJA DE ESTUDIANTE / PADRE — NIVEL CUATRO

Para apelar de una decisión de Nivel Tres, o de la falta de respuesta oportuna después de una conferencia de Nivel Tres, llene –por favor– completamente esta forma y entréguela en propia mano, por fax o por correo ordinario al Superintendente(a) o su designado, dentro del tiempo establecido en FNG(LOCAL). Las apelaciones se escucharán de acuerdo con FNG(LEGAL) y (LOCAL), o con cualquier excepción ahí estipulada.

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Si usted tiene un representante designado, que hable a nombre suyo, sírvase identificar a la persona que lo(a) representa.

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Número Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿A quién le presentó su queja/agravio del Nivel Tres? \_\_\_\_\_

Fecha de la conferencia \_\_\_\_\_

Fecha en que recibió respuesta a la conferencia de Nivel Tres \_\_\_\_\_

Explique, por favor, en qué forma está en desacuerdo con el resultado de Nivel Tres.

Adjunte copia de su queja/agravio original y de cualquier documentación presentada en Nivel Tres.

Adjunte copia de la respuesta a la apelación de Nivel Tres, si es aplicable.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante o del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha de presentación

\_\_\_\_\_  
Firma del representante del estudiante o del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha de presentación

