Today's Date:

LEVEL TWO APPEAL NOTICE

Para apelar una decisión de Nivel Uno, o la falta de una respuesta oportuna después de una conferencia de Nivel Uno, favor de llenar este formulario y entregarlo al Superintendente o su representante en persona, por telefax o por correo de los EE UU, dentro del plazo establecido en FNG (LOCAL). Se escuchará las apelaciones en conformidad con FNG (LOCAL) y/o cualquier excepción que allí se explique.

Nombre Padre de familia/Tutor	
Telefono:	**Telefono celular:**
Telefono del empleo:	**Correo Electronico:**
Nombre del alumno(s}:	**Grado(s):**
Nombre de la(s} escuela(s}:	**Administrador escolar con quien se contacto:**

REPRESENTACION	
lSera representado(a} por otra persona? Si la respuesta es si, complete la siguiente informaci6n de contacto.	
Nombre del Representante:	**Apellido del Representante:**
Relaci6n del Representante con el Estudiante/Denunciante:	**Direccion del Representante:**
Numero de Telefono del Representante:	**Correo Electrónico del Representante:**

LEVEL TWO APPEAL NOTICE DETAILS
1. ¿A quién presentó usted su queja al Nivel Uno?
Nombre:
Fecha de la conferencia:
¿En qué fecha recibió usted una respuesta a la conferencia de Nivel Uno?
2. Favor de explicar en qué, específicamente, está usted en desacuerdo con el resultado al Nivel Uno. Favor de adjuntar una respuesta escrita de Nivel Uno. ¿Qué es el remedio que busca?
3. Favor de adjuntar una copia de su queja original y cualquier documentación que presentó en el Nivel Uno.
4. Favor de adjuntar una copia de la respuesta de Nivel Uno que está apelando, de aplicarse.

*Firma del Alumno o del Padre de familia/Tutor*_____

Firma del Representante del Alumno o del Padre de familia/Tutor: _____

Fecha de presentación: _____