

*Santa Monica-Malibu Unified School District
1651 16th Street
Santa Monica, California 90404*

La Petición de Ciudadano para Reconsideración de Materiales Educativos

TITULO:

AUTOR:

EDITOR:

EDICION:

FECHA DE

Nombre de Ciudadano:

Teléfono:

Domicilio:

Si el ciudadano representa un grupo, por favor declare el grupo representado:

Petición recibida por (Solo para Personal de SMMUSD):

Fecha:

Por favor conteste las preguntas siguientes. Usted puede incluir hojas adicionales si es necesario.

1. *¿A qué se opone usted? (Por favor sea específico: cite páginas, secuencia de grabación, marco de video, y palabras)*

2. *¿Leyó/vio usted la selección entera?*

3. *¿Si no, qué porcentaje leyó/vio usted, o que partes?*

4. *¿Qué quisiera usted que la escuela haga sobre este material?*

Firma _____

Fecha _____