



Distrito Escolar del Valle de Boulder
Archivo: AC-E2
Adoptado: 8 de mayo de 2007
Revisiones: 23 de octubre de 2012

NO DISCRIMINACION/ IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
(FORMULARIO DE DENUNCIAS)

Fecha: _____

Nombre del denunciante: _____

Escuela o departamento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Resumen de la presunta discriminación o acoso:

Nombre(s) de la(s) persona(s) que presuntamente participaron en conductas ilícitas:

Fecha(s) en que ocurrió la presunta conducta ilícita: _____

Nombre(s) de testigo(s) de la presunta conducta ilícita: _____

En caso de haber otras personas afectadas por la posible discriminación o acoso, por favor indique sus nombres a continuación:

Escriba sus sugerencias para la resolución de la denuncia: _____

Por favor describa alguna acción correctiva que deba adoptarse en relación con la presunta discriminación o acoso. Usted también puede proporcionar alguna otra información relevante relacionada con esta denuncia.

Firma del denunciante

Fecha

Firma de la persona que recibe la denuncia

Fecha

Fin del Archivo: AC-E2