



Distrito Escolar del Valle de Boulder

Archivo: AC-E2

Adoptado: 8 mayo, 2007

Revisado: 23 de octubre, 2012, 8 de febrero, 2022

**NO DISCRIMINACIÓN/IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
(FORMULARIO DE QUEJAS/RECLAMACIONES)**

Fecha del reporte: _____

¿Desea permanecer anónimo?: Sí No

Si no procede de manera anónima, nombre del Denunciante:: _____

Correo electrónico del Denunciante:: _____

Información sobre el Denunciante:

- Soy la persona que experimentó la mala conducta
- Estoy reportando una conducta observada.
- Estoy reportando una conducta de la que me he informado por otra persona.

I would like the report:

- Sea investigado.
- Se use solo con fines informativos.
- No estoy seguro.

Fecha del incidente:: _____

Nombre(s) de la(s) escuela(s), departamento(s) y persona(s) involucrada(s): _____

¿Por qué cree que ocurrió este incidente?:

- Edad
- Ascendencia/Origen nacional
- Estado de la ciudadanía/ Estado migratorio
- Incapacidad
- Sexo/Género
- Identidad o expresión de género
- Estatus socioeconómico
- Raza/Etnia
- Religión
- Orientación sexual
- Otro: _____

Descripcion del incidente:: _____

¿Alguien fue testigo del incidente? Sí No

Nombre(s) del/de los testigo(s) del incidente: _____

¿Ha reportado este incidente a otro empleado del BVSD? De ser así, por favor mencione el/los nombre(s) y la respuesta: _____

Si otros son afectados por la posible discriminación o acoso, por favor dé sus nombres:

¿Cuál sería su curso de acción ideal para abordar el incidente

¿Desea ser contactado? Sí No

¿Hay algo más que quisiera compartir sobre este incidente?

Firma del denunciante

Fecha

Firma del receptor de la queja

Fecha

Fin del Archivo: AC-E2