

**Junta de Educación del Condado de Effingham**

**Formulario de Quejas del Programa Federal**

**Nombre (Denunciante):**

**Dirección:**

**Numero de Teléfono (de casa):**

**Número de Teléfono (de trabajo):**

**Programa/Escuela/Persona/Departamento(s) que la denuncia se está presentando en contra:**

**Fecha que la demanda ha sido presentada:**

**Declaración de que el sistema escolar del condado de Effingham ha violado un requisito de una regulación federal que se aplica a un programa aplicable (incluye una regulación federal al respecto) (adjunta hojas adicionales si es necesario):**

**Los hechos en que se basa la declaración y el requisito específico presuntamente violados (adjunte hojas adicionales si es necesario):**

**Indique los nombres y números de teléfono de las personas que puedan proporcionar información adicional:**

**Hay una queja que se ha sido presentada con otra agencia federal? Si es así, proporcione el nombre de la agencia:**

**Adjunte copias de todos los documentos pertinentes que respalden su posición:**

**Firma del denunciante:**

**Fecha:**

**Envíe este formulario a la siguiente dirección:**

**El Superintendente del Distrito del Condado de Effingham**

**Effingham County Board of Education**

**405 North Ash Street**

**Springfield, Georgia 31329**

**Solamente para el uso de la oficina:**

**Fecha de Recepcion: \_\_\_\_\_**