

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: _____