



**DISTRITO UNIFICADO DE TURLOCK**  
**TITULO IX: ACOSO SEXUAL**  
**FORMULARIO DE QUEJA**  
 (Para ser Completado por el Estudiante/Padre/Miembro del Personal)

**I. Información del Contacto**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo/Celular: \_\_\_\_\_

**II. Queja**

Está presentando esta queja en nombre de: \_\_\_\_\_  
 Padre/Guardián \_\_\_\_\_ estudiante \_\_\_\_\_ Testigo del Incidente \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**III. Información Escolar**

Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_  
 Nombre del/la director/a: \_\_\_\_\_  
 Nombre del/la maestro/a: \_\_\_\_\_

**IV. Base de la Queja**

Acoso Sexual \_\_\_\_\_ Agresión Sexual \_\_\_\_\_ Violencia Domestica \_\_\_\_\_ Violencia Pareja \_\_\_\_\_ Acecho \_\_\_\_\_

**V. Detalles de la Queja**

¿Quién fue responsable del acoso / asalto sexual? \_\_\_\_\_

Describe el acoso/asalto. \_\_\_\_\_

Fecha, hora y lugar donde ocurrió el acoso/asalto. \_\_\_\_\_

Ponga los nombres de todos los testigos del acoco/asalto. \_\_\_\_\_

¿Cuál fue su reacción al acoso/asalto? \_\_\_\_\_

Describe cualquier incidente posterior. \_\_\_\_\_

¿Qué remedio solicita? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma de la persona que presenta la queja

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**Entregue el formulario al Director/a de la Escuela o al Director de Servicios Estudiantiles**