

ESCUELAS DE ARCILLA CARMEL.

FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y TÍTULO IX

INSTRUCCIONES: Complete y envíe este formulario con respecto a un acto que cree que fue discriminatorio o acosador. Para obtener ayuda para completar el formulario o responder preguntas de seguimiento, comuníquese con dei@ccs.k12.in.us. Sírvase proporcionar la mayor cantidad de información posible para facilitar la investigación. Consulte la Política 4362 de la Junta Escolar para obtener información adicional. El formulario completo debe enviarse al Coordinador de Título IX y Antidiscriminación del distrito

en dei@ccs.k12.in.us.

PRESUNTA BASE DE ACOSO O DISCRIMINACIÓN (Marque todas las que correspondan):

____ Edad ____ Sexo (incluida la identidad de género u orientación sexual)
____ Raza ____ Color ____ Origen Nacional Otro
____ Religión ____ (especifique)

A. Nombre del objetivo _____ Escuela/Edificio _____

Calle _____ Apropiado # _____ Ciudad _____ Cremallera _____

Teléfono residencial _____ Teléfono del trabajo _____ Móvil _____

Si está presentando una queja en nombre de un estudiante o empleado objetivo, complete lo siguiente sobre usted:

Te llamas _____

Su relación con el estudiante o empleado objetivo _____

Calle _____ Apropiado # _____ Ciudad _____ Cremallera _____

Teléfono residencial _____ Teléfono del trabajo _____ Móvil _____

B. Estado del objetivo: ___ Estudiante ___ Padre/Tutor
 ___ Empleado ___ Otros (explicar) _____

C. Información de la queja:

1. Fecha de ocurrencia discriminatoria (si son múltiples, enumere todas las fechas): _____

2. Ubicación: _____

3. Nombre(s) del infractor: _____

4. Describa lo que sucedió que cree que fue discriminatorio. (Use papel adicional si es necesario).

5. Enumere los nombres del personal de la escuela que estuvo involucrado: _____

6. Si otras personas se vieron afectadas por la presunta violación/discriminación, enumere sus nombres:

7. Si otras personas son testigos de la presunta violación, por favor enumere sus nombres:

8. Si ha tenido una conversación inicial con un miembro del personal o supervisor sobre la queja, indique la fecha de la discusión, resuma la conversación e incluya el nombre de la persona con la que habló.

9. Si lo desea, describa la(s) acción(es) correctiva(s) que le gustaría que se tomaran

10. Observaciones adicionales: _____

11. ¿Está interesado en el proceso de resolución informal (es decir, la mediación)? Sí No

12. ¿Tiene alguna documentación relacionada con esta queja (es decir, notas, correos electrónicos, mensajes de texto, etc.)? Si es así, adjúntelo a este formulario.

D. Certifico que las afirmaciones anteriores son ciertas.

Firma del demandante _____ Fecha de presentación _____

SOLO PARA USO EN OFICINA

____ Fecha de
recepción Fecha de notificación al demandante, solicitud de información adicional
____ Fecha de entrega del resultado de la investigación
____ Apelación al Coordinador
____ Apelación a la Junta Directiva
____ Acción correctiva
