

Title IX Discrimination Complaint Form

استمارة شكوى التمييز

Title IX of the Education Amendments of 1972 (20 U.S.C. § 1681) is a federal law that prohibits discrimination on the basis of sex in the programs or activities of educational institutions which receive federal financial assistance. **When this form has been completed and signed by you, and then signed by the Title IX Coordinator and/or Designee, your complaint has been properly received and noted by the District.** We will provide you with a copy of this form as well as complete information about the Title IX complaint process. If you require emergency assistance, please call security at:_____.

الباب التاسع من تعديلات التعليم لعام 1972 C. 20 الولايات المتحدة § 1681 هو قانون اتحادي يحظر التمييز على أساس الجنس في برامج أو أنشطة المؤسسات التعليمية التي تتلقى مساعدة مالية اتحادية. عندما يتم إكمال هذا النموذج وتوقيعه من قبلك، ثم توقيعه من قبل منسق الباب التاسع و/أو Designee، تم استلام شكواك بشكل صحيح وإحاطتها من قبل المقاطعة. سوف نقدم لك نسخة من هذا النموذج بالإضافة إلى معلومات كاملة حول عملية الشكوى بموجب الباب التاسع. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة طارئة، يرجى الاتصال بالأمن على: .

<p>The District investigates complaints by or on behalf of students who believe themselves to be harmed by sexual harassment or discrimination and harassment related to gender.</p> <p>وتحقق المقاطعة في الشكاوى المقدمة من الطلاب الذين يعتقدون أنهم تضرروا من التحرش الجنسي أو التمييز والتحرش المتصل بنوع الجنس أو بالنيابة عنهم.</p>	<p>I am filing this complaint on behalf of: <input type="checkbox"/> yourself <input type="checkbox"/> your child or a (student) <input type="checkbox"/> another student <input type="checkbox"/> a group أنا أودع هذه الشكوى نيابة عن: <input type="checkbox"/> نفسك <input type="checkbox"/> طفلك أو (طالب) <input type="checkbox"/> طالب آخر <input type="checkbox"/> مجموعة</p>
	<p>Name اسم _____</p>
<p>School مدرسة _____</p>	<p>Principal's Name اسم المدير _____</p>
<p>Address: عنوان _____</p>	<p>City: مدينة _____ Zip: الرمز البريدي _____</p>
<p>Phone: الهاتف _____</p>	<p>Email Address: عنوان البريد الإلكتروني: _____</p>
<p>Employee ID: رقم الموظف _____</p>	<p>Student ID: هوية الطالب: _____</p>
<p>Have you brought this matter to the attention of any person at the District? If so, please list the name(s) of all other persons with whom you have discussed this matter. هل وجهت انتباه أي شخص في المقاطعة إلى هذه المسألة؟ إذا كان الأمر كذلك، يرجى ذكر أسماء جميع الأشخاص الآخرين الذين ناقشت معهم هذه المسألة.</p>	
<p>Type of Complaint نوع الشكوى Check all that apply (√) تحقق من كل ما ينطبق (√)</p> <p><input type="checkbox"/> Bullying <input type="checkbox"/> البلطجة <input type="checkbox"/> Cyber bullying <input type="checkbox"/> البلطجة الإلكترونية <input type="checkbox"/> Gender Discrimination <input type="checkbox"/> التمييز بين الجنسين <input type="checkbox"/> Gender Inequity <input type="checkbox"/> عدم المساواة بين الجنسين <input type="checkbox"/> Sexual Harassment <input type="checkbox"/> التحرش الجنسي <input type="checkbox"/> Sexual Assault <input type="checkbox"/> الاعتداء الجنسي <input type="checkbox"/> Sexual Misconduct <input type="checkbox"/> سوء السلوك الجنسي <input type="checkbox"/> Stalking <input type="checkbox"/> المطاردة <input type="checkbox"/> Rape <input type="checkbox"/> الاغتصاب <input type="checkbox"/> Retaliation <input type="checkbox"/> انتقام <input type="checkbox"/> Relationship/Domestic/Dating Violence <input type="checkbox"/> العلاقة/ العنف المنزلي/العنف الذي يرجع تاريخه</p>	

Complaint: Describe your complaint. Please summarize below and attach additional pages describing your complaint if necessary.

الشكوى: صف شكواك. يرجى تلخيص أدناه وإرفاق صفحات إضافية تصف شكواك إذا لزم الأمر.

List the name of the individuals involved in the incident(s) complained of:

قائمة باسم الأفراد المتورطين في الحادث اشتكى من:

Describe the location where the incident(s) occurred:

وصف الموقع الذي وقع فيه الحادث:

Please list all the date(s) and times when the incident(s) occurred or when the alleged acts first came to your attention:

يرجى سرد جميع التواريخ والأوقات التي وقع فيها الحادث أو عندما وصلت الأفعال المزعومة إلى انتباهكم لأول مرة:

Describe any harm suffered as a result of the incident(s) described above:

وصف أي ضرر قد لحق نتيجة للحادث (الحوادث) المذكورة أعلاه:



Describe the proposed remedy that is being requested:

وصف سبل الانتصاف المقترحة المطلوبة:

List any witnesses to the incident(s): قائمة شهود الحادثة

1. Telephone تلفون

2. Telephone تلفون

3. Telephone تلفون

I certify that, to the best of my knowledge, the foregoing information is true and correct. أشهد بأن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة وصحيحة، على حد علمي

Your signature توقيعك

Date تاريخ

For the Title IX Coordinator and/or Designee

Complaint taken by الشكوى التي اتخذتها

Signature توقيع

Print Name طباعة الاسم

Date تاريخ