



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