

## FORMULARIO DE QUEJAS DEL TÍTULO IX (1)

### Propósito del Formulario de Quejas del Título IX:

Recopilar los hechos básicos esenciales de las presuntas acciones a fin de que se puedan resolver de manera rápida y equitativa las quejas de los denunciantes basadas en discriminación sexual, incluidas las quejas de acoso sexual o violencia sexual, en violación del Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972, de la manera más rápida y apropiada posible<sup>1</sup>.

### Instrucciones:

Las personas que aleguen una infracción del Título IX y soliciten una revisión pueden usar este formulario y presentarlo al Director del Título IX lo antes posible después de que ocurra la presunta discriminación. Complete este formulario y devuélvalo a la escuela o a la Oficina del Título IX dentro de los tres **(3) días hábiles** siguientes a su recepción. También puede adjuntar páginas adicionales o documentación de respaldo, si es necesario.

#### Director of Title IX

Shfanta McGee  
400 N. Church St  
Monroe, NC 28112  
(704) 296-0659  
[titleixdirector@ucps.k12.nc.us](mailto:titleixdirector@ucps.k12.nc.us)

### Sección 1: Información del denunciante (la persona que ha experimentado el presunto incidente).)

Nombre: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

Escuela/lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Escuela/Rol en el Distrito: ☐ Estudiante ☐ Staff ☐ Administrador ☐ Profesor ☐ Padre/tutor ☐ Otro

Eras estudiante en el momento del incidente? ☐ Si ☐ No

Fecha(s) del Incidente: \_\_\_\_\_ Hora del incidente: \_\_\_\_\_ Lugar del Incidente: \_\_\_\_\_

### Sección 2: Información del demandado (Persona que presuntamente participó en la conducta denunciada).

Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela/Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Escuela/Rol en el Distrito: ☐ Estudiante ☐ Staff ☐ Administrador ☐ Profesor ☐ Padre/Tutor ☐ Otro

### Sección 3: Información de los testigos

Nombre del testigo 1: \_\_\_\_\_

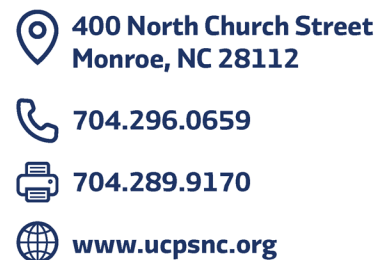
Escuela/Rol en el Distrito: ☐ Estudiante ☐ Staff ☐ Administrador ☐ Profesor ☐ Padre/tutor ☐ Otro

Nombre del testigo 2: \_\_\_\_\_

Escuela/Rol en el Distrito: ☐ Estudiante ☐ Staff ☐ Administrador ☐ Profesor ☐ Padre/tutor ☐ Otro

Nombre del testigo 3: \_\_\_\_\_

Escuela/Rol en el Distrito: ☐ Estudiante ☐ Staff ☐ Administrador ☐ Profesor ☐ Padre/Tutor ☐ Otro



- ☐ Directiva de no contacto
- ☐ Notificación al profesor
- ☐ Consejería
- ☐ Adaptaciones en el lugar de trabajo
- ☐ Plan de seguridad
- ☐ Acompañante por seguridad en la escuela
- ☐ Adaptación Académica
- ☐ Otro:

***In compliance with federal law, UCPS administers all educational programs, employment activities and admissions without discrimination against any person on the basis of gender, race, color, religion, national origin, age or disability.***

**Sección 6: Acción solicitada**

- ☐ No Sin acción
- ☐ Resolución informal
- ☐ Investigación del Título IX si la descripción del incidente cumple con la definición de acoso sexual
- ☐ Reunirse con el director del Título IX
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

*Certifico que la información anterior es verdadera y correcta.*

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Firma del padre: \_\_\_\_\_  
(El padre/tutor u otro representante legal autorizado puede firmar en nombre del estudiante)  
Fecha: \_\_\_\_\_