



El Distrito Escolar del Condado Lee
Queja Departamento de Equidad
(Por favor use letra de molde o escríbalo a maquina)

Todas las quejas deben de entregarse por medio de este formulario al Coordinador(a) de Equidad Escolar.

1. Nombre de la persona presentando la queja: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

2. ¿Qué piensa usted fue la razón por la discriminación u hostigamiento?
(Marque uno o más)
Raza o Color: __ Religión: __ Impedimento: __ Sexo: __ Nacionalidad: __
Minusválido(a) bajo el Acta de Americanos con Incapacidades (con las siglas en inglés de ADA): ____

3. Marque uno y provea información:

Estudiante: _____ ¿Dónde? _____ Grado: _____
(Escuela)

Empleado: _____ ¿Dónde? _____ Posición _____
(Escuela o Departamento)

4. ¿Ha presentado usted esta queja con otra agencia?

Sí ___ No ___ *(Si la respuesta es sí, ponga le nombre de la agencia y la fecha en que presentó la queja)*

5. Explique el acto discriminatorio u hostigador que pasó. Si la queja tiene que ver con una norma, explique como y por qué esa norma discrimina. Una declaración corta en sus propias palabras es suficiente, sin embargo, usted puede adjuntar más información y documentos si es necesario.

Yo juro o declaro que he leído la queja escrita anteriormente y que yo sepa es la verdad y lo que creo.

Firma *(Persona que presenta la queja)*

Fecha