



## THE SCHOOL DISTRICT OF LEE COUNTY

### FORMULARIO DE QUEJAS DE EQUIDAD "EQUITY"

Quejas relacionadas con violaciones a las Políticas de No-Discriminación (1.27) deberán ser enviadas en este formulario al Coordinador de Equidad de la Escuela.

1. Nombre de la persona que presenta la queja: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico "Email": \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal "Zip Code": \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál cree usted que fue la razón del trato discriminatorio o de acoso?  
*Marque uno o más*

- Raza o Color    Religión    Discapacidad    Sexo/ Género /Orientación    Origen Nacional  
 Edad    Otros: \_\_\_\_\_

3. Marque uno y proporcione información:

Estudiante   Lugar: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
*Escuela*

Empleado   Lugar: \_\_\_\_\_ Posición: \_\_\_\_\_  
*Escuela o Departamento*

4. ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia?  Sí    No

De ser sí, ¿Qué agencia y fecha en que la presentó? \_\_\_\_\_

5. ¿Hubo testigos?  Sí    No

6. Explique el acto discriminatorio o de acoso que ocurrió. Si la queja involucra una política, explique cómo y por qué esta discrimina. Una breve declaración/explicación en sus propias palabras es suficiente, sin embargo, puede adjuntar más información y documentos si es necesario.

---

---

---

---

---

---

---

---

*Con mi firma, juro o afirmo que la queja anterior y / o adjunta es verdadera según mi leal saber y entender.*

\_\_\_\_\_  
Firma (Persona que presenta la Queja)

\_\_\_\_\_  
Fecha