



The School District of Lee County

FORMULARIO DE QUEJAS DE DISCRIMINACION

Quejas relacionadas con violaciones a las Políticas de No-Discriminacion deberán ser enviadas en este formulario al Contacto de Cumplimiento 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 si, ¿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