

Escuelas Públicas de Windham



Forma para Reporte de Discriminación

Esta forma debe presentarse al coordinador de Título IX del distrito. *(Estudiantes)* Miguel Pabon Director de Servicios al Estudiante 355 High St. Unit B, Willimantic, CT. 06226 860-465-2512 *(Adultos)* Stephanie Garrett Directora de Recursos Humanos de WPS 355 High St. Unit B, Willimantic, CT. 06226 860-465-2308

Querellante: _____

Dir. Residencial _____ Escuela _____

Teléfono o Celular _____ teléfono de trabajo (si aplica) _____

Fecha alegada del incidente _____

La alegada discriminación es basada en: (Marque todos las que apliquen)

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Raza <input type="checkbox"/> | Color <input type="checkbox"/> | Origen Nacional <input type="checkbox"/> |
| Genero <input type="checkbox"/> | Discapacidad <input type="checkbox"/> | Religión <input type="checkbox"/> |
| Descendencia <input type="checkbox"/> | Edad <input type="checkbox"/> | Orientación Sexual <input type="checkbox"/> |

Nombre de la persona que usted cree violo la Póliza de Discriminación del Distrito _____

Si la alegada discriminación fue dirigida a otra persona, favor identifique esta persona _____

Lugar de trabajo de la otra persona y/o número de teléfono de la misma _____

Describa el incidente tan claro como sea posible, incluya cualquier informe oral (amenazas, comentarios degradantes, demandas) y cualquier tipo de acción o actividad. Sea específico. Añada páginas de ser necesario.

Donde y cuando sucedió el incidente: _____

Liste los testigos presentes: _____

Esta queja es basada en mi creencia honesta que _____ a discriminado en contra mía u otra persona. Certifico que la información proveída es cierto, correcta y complete hasta donde puedo entender.

Firma del Querellante

Fecha

Recibido por

Fecha

Una copie debe ser entregada el querellante.