

FORMULARIO DE QUEJA

(Incluidas la discriminación ilegal y las represalias)

Nombre: _____
Apellido *Nombre*

Domicilio: _____
Calle o P.O. Box *Ciudad* *Estado* *Código postal*

Teléfono: *Día:* _____ *Tarde:* _____

Soy un(a): Estudiante

Empleado

Padre/Tutor

Si esta queja es en nombre de su hijo(a), proporcione:

Nombre y grado del niño(a): _____

Escuela del niño(a): _____

Otro (*especificar*) _____

Esta queja es contra (nombre(s)) _____

Fecha del incidente más reciente: _____

¿Cree usted que la conducta de la que se está quejando es **acoso escolar**?

Sí _____

No _____

¿Cree usted que la conducta de la que se está quejando es **discriminación ilegal**?

Sí _____ (*Ver más abajo*) No _____ (*Ir a la página siguiente*)

Si su queja se refiere a **discriminación ilegal**, complete lo siguiente:

Raza o color

Género

Discapacidad mental

Etnia

Identidad de género

Información genética

Ascendencia/Nacionalidad

Expresión de género

Condición médica

Grupo étnico Identificación

Orientación sexual

Edad

Estado de inmigración

Estado civil / parental

Otro (*especificar*)

Religión/Credo

Estado militar / veterano

Sexo real o percibido

Discapacidad física

Represalias basadas en una o más de las categorías enumeradas anteriormente

Asociación con una persona o grupo con una o más de estas categorías reales o percibidas enumeradas anteriormente

