

Raza Actual o percibida
 Color
 Peso
 Origen Nacional
 Grupo Ético
 Religión
 Práctica Religiosa

Incapacidad
 Orientación Sexual
 Género
 Identidad de género/ expresión
 Otro (Describa)_____

4. Comportamiento observado (por favor, incluya la fecha, hora, lugar, y el nombre de las personas envueltas en el presunto acoso o discriminación del estudiante):

Fecha y Hora_____ Lugar_____

Presunto Autor del Delito_____

Testigos_____

Nombre del estudiante_____ Empleado_____

Comportamientos Observado_____

Por favor proporcione una descripción detallada del incidente (s) reportado, incluyendo una declaración de cómo y cuándo se dio cuenta del/los incidente (s) alegados. Por favor proporcione cualquier información que tenga por escrito que apoyen las alegaciones (por ejemplo, declaraciones por escrito, informes médicos, correos electrónicos, etc.) Por favor use una hoja de papel aparte si es necesario.

¿Qué medidas, si las hubiere, se tomaron para responder al incidente descrito anteriormente?

¿Qué cambios observables ha visto usted en el estudiante desde el momento en que el incidente reportado ocurrió? (Por ejemplo, la asistencia, las calificaciones, el compromiso social, los sentimientos sobre sí mismo y los demás, comportamientos antisociales, comportamientos auto destructivos, apartamiento de otros, depresión, etc. Por favor, proporcione documentos y el consentimiento para todos los informes médicos relacionados con esta declaración.)

Juro o afirmo que he leído esta queja y que es verdadera y correcta en cuanto a mis mejores conocimientos, información y creencia. Doy mi consentimiento para entregar al Coordinador de DASA cualquier registro u otra evidencia pertinente a las alegaciones en esta queja, incluyendo pero sin limitarse a las investigaciones internas, y los registros escolares. Esta queja se compone de ____páginas, incluyendo esta página.

Firma_____ Fecha_____