



DASA Numero De Caso: _____

LA DIGNIDAD DE TODOS LOS ESTUDIANTES (DASA)

FORMULARIO DE QUEJA

Este es un registro confidencial protegido bajo el Acto de Educación de los Derechos y la Privacidad de la Familia (20 USC). Si usted es un empleado del distrito escolar, usted no puede discutir ningún asunto, ya sea directamente o indirectamente, perteneciente a este reporte e investigación, con personas que no estén oficialmente encargadas de esta investigación.

Las represalias o amenazas contra cualquier persona que participe en una investigación de acoso o discriminación no serán toleradas. Si usted cree que ha sido objeto de acciones como resultado de su colaboración, por favor póngase en contacto con la Coordinadora de la Ley de Dignidad llamando al 914-737-3300 x1542.

Como demandante, usted será notificado de los resultados y del resultado de esta investigación. Gracias por su cooperación.

Dr. Rebecca Aviles Rodriguez,
Coordinadora de la Ley Dignidad

INFORMACIÓN DE COMUNICACIÓN

Persona que está llenando este formulario

Fecha _____

1. Nombre _____ Teléfono _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código postal _____
Dirección de correo electrónico _____

Relación con el estudiante del cual está reportando:

☐ Padre/Madre ☐ Amigo/a
☐ Familiar ☐ Maestro/a
☐ Otro

2. Nombre del Estudiante (s) objeto de acoso/discriminación
Nombre _____ Apellido _____
Fecha de la Nacimiento _____ Escuela Que Asiste _____
Grado Escolar _____

3. Características (real o percibida) del estudiante víctima (por favor marque todas las que correspondan):

___ Raza Actual o percibida

___ Color

___ Peso

___ Origen Nacional

___ Grupo Étnico

___ 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_____

