

Grizzly Challenge Charter School (GCCS)

Formulario de denuncia de acoso sexual/discriminación del Título IX

Referencia Título IX Política de discriminación sexual y procedimientos de denuncia

PERSONA PRESENTACIÓN DENUNCIO

<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Representante Autorizado <input type="checkbox"/> Título IX			
Coordinador			
Nombre(s) Completo(s):		Título:	
Dirección:		# Apto:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
# De Teléfono:	# De Teléfono Alternativo:		
Correo Electrónico:			

NOMBRE DEL DENUNCIANTE

<input type="checkbox"/> Estudiante (Fecha de nacimiento: _____) <input type="checkbox"/> Empleado (# ID: _____)			
<input type="checkbox"/> Otro-especificar: _____			
Nombre Completo:		Título:	
<input type="checkbox"/> Dirección mismo a persona presentando el denunciado (arriba)			
Dirección:		# Apto:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
# De Teléfono:	# De Teléfono Alternativo:		
Correo electrónico:			
<input type="checkbox"/> Estudiante (Fecha de nacimiento: _____) <input type="checkbox"/> Empleado (# ID: _____)			
<input type="checkbox"/> Otro-especificar: _____			
Nombre Completo:		Título:	
<input type="checkbox"/> Dirección mismo a persona presentando el denunciado (arriba)			
Dirección:		# Apto:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
# De Teléfono:	# De Teléfono Alternativo:		
Correo electrónico:			

Continuar en la página siguiente

DETALLES DE QUEJA

Nombre(s) de encuestados:		<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Otro
Nombre(s) de encuestados:		<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Otro
Nombre(s) de encuestados:		<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Otro
Escuela / Ubicación:		Programa Escuela/Actividad:		
Fecha de Incidente(s):		Frecuencia de Incidente(s):		
¿Cómo se enteró de la supuesta mala conducta?				
¿El denunciante participa actualmente en algún programa o actividad de GCCS? <input type="checkbox"/>				
Sí <input type="checkbox"/> No				

TESTIGO(S)

1.	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Padre/Tutor	<input type="checkbox"/> Otro
2.	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Padre/Tutor	<input type="checkbox"/> Otro
3.	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Padre/Tutor	<input type="checkbox"/> Otro

Continuar en la página siguiente

NATURALEZA DE LA DENUNCIO

Describa los hechos o conductas que son la base de su queja. ¿Qué supuestamente se ha dicho o hecho? Include the dates, times and locations of the alleged conduct/event, detailed circumstances y toda la evidencia relacionada con cada denuncia. Adjunta cualquier documentación y/o evidencia relacionada.

INFORMES

¿Ha informado anteriormente sobre las conductas/eventos antes mencionados?

Sí No

En caso afirmativo, complete la siguiente:

Nombre:

Posición:

Fecha:

Departamento:

¿Resultado del informe?

Nombre:

Posición:

Fecha:

Departamento:

¿Resultado del informe?

Nombre:

Posición:

Fecha:

Departamento:

¿Resultado del informe?

RESULTADO

¿Cuál es el resultado/resolución que se desea al presentar este denuncia?

MEDIDAS DE APOYO

¿Se en implementado Medidas de Apoyo estado implementado para el(los) denunciante(s)? Sí No

¿En caso afirmativo, por quién?

Director Subdirector Consejero Otro

Escriba las Medidas de Apoyo ya implementadas:

¿Le gustaría solicitar Medidas de Apoyo (adicionales)? Sí No

En caso afirmativo, indica Medidas de Apoyo sugeridas o adicionales.

RECONOCIMIENTO

Estoy presentando un Denuncio de Título IX y solicito iniciar el procedimiento de queja requerido bajo las Políticas de Título IX de GCCS (mencionadas anteriormente). GCCS me ha proporcionado copias de las correspondientes políticas (por copia impresa y/o enlace web) y las he leído.

Por la presente autorizo a GCCS a revelar la información que he proporcionado según lo considere necesario para continuar con su investigación. Por la presente certifico que la información que he proporcionado en esta queja es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.

Yo comprendo que puedo retirar este denuncia por escrito en cualquier momento durante este proceso.

Yo certifico que el contenido y evidencia incluido en este denuncia es verdadero y preciso a lo mejor de mi conocimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

ENVIAR POR COMPLETAR ESTA FORMA Y

por envío o correo electrónico a:

Lita Willis
Title IX Coordinator
721 Mendocino Ave. Bldg 945
San Luis Obispo, CA 93405
lwillis@mygya.com