



Student Violence, Bullying, Intimidation, Harassment

COMPLAINT FORM

(To be filed with any School District employee who will forward this document to the principal or principal's designee, the site director and Charlotte Brown-Dept. of Student Equity)

Please Print

Name _____ Date _____

Address _____

Telephone _____ During the hours of _____

Another phone where you can be reached _____

Email Address _____

I wish to complain against:

Name of person(s)

Specify your complaint by stating the problem as you see it. Describe the incident, the participants, the background to the incident, and any attempts you have made to solve the problem. *Be sure to include all relevant dates, times and places.* Additional pages may be attached if necessary.



If there is anyone who could provide more information regarding this complaint, please list name(s), address(es) and telephone number(s).

Name	Address	Telephone Number
------	---------	------------------

The projected solution:

Indicate what you think can and should be done to solve the problem. Be specific as possible.

I certify this information is correct to the best of my knowledge.

Signature of Complainant _____ Date _____

Document Received by _____ Date _____

Investigation Official _____ Date _____



Violencia Estudiantil, Hostigamiento, Intimidación, Acoso

FORMULARIO DE QUEJA

(Para presentarse a cualquier empleado del Distrito Escolar que remitirá este documento al director o persona designada por el director, el director del sitio y a Charlotte Brown del Departamento de Equidad Estudiantil)

Por favor escriba con letra de molde

Nombre _____ Fecha _____

Dirección _____

Teléfono _____ Durante el siguiente horario _____

Otro número donde se le puede localizar _____

Dirección de correo electrónico _____

Deseo presentar una queja contra:

Nombres de la persona (s)

Especifique su queja indicando el problema como usted lo ve. Describa el incidente, los participantes, los antecedentes del incidente y cualquier intento que usted haya hecho para resolver el problema. Asegúrese de *incluir todas las fechas, horas y lugares pertinentes*. Se pueden adjuntar páginas adicionales si es necesario.



Si hay alguna persona que podría proporcionar más información sobre esta queja, por favor, indique su nombre(s), dirección(es) y números de teléfono.

Nombre	Dirección	Número de Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La solución prevista:

Indique lo que usted cree que se puede y se debe hacer para resolver el problema. Sea lo más específico posible.

Certifico que esta información es correcta según mi leal saber y entender.

Firma del Denunciante _____ Fecha _____

Documento recibido por _____ Fecha _____

Oficial de la investigación _____ Fecha _____



REPORTE DEL DIRECTOR
(que se enviará al director del sitio y a Charlotte Brown del Departamento de Equidad Estudiantil)

Conclusiones:

Determinación:

Acción Correctiva:
