Equity Office
3074 Hickory Valley Road
Chattanooga TN 37421
(423) 498-7104

Formulario de Queja/Denuncia

Fecha _____

Estudiante : _____ Padre: _____
Dirección de casa:_____
Dirección de trabajo: _____
Teléfono:_____ Móvil: _____

Escuela: _____

Última fecha de los supuestos incidentes: _____

¿Cuál es el fundamento de su queja? Marque todo lo que corresponda y especifique la raza, el color, el origen nacional, el sexo, la discapacidad o la condición de la persona que supuestamente ha sufrido la discriminación:

Raza _____ Género_____
Origen nacional_____ Color _____
Discapacidad o desventaja _____ Ley McKinneyVento _____

Nombre de la persona que considera que le ha discriminado ilegalmente a usted o a un estudiante:
_____

Si la supuesta discriminación ilegal fue hacia otra persona, identifique a esa persona:
_____

Describa el incidente o los incidentes con la mayor claridad posible, incluyendo aspectos como: qué fuerza se utilizó, si es que se utilizó alguna; cualquier declaración verbal (es decir, amenazas, peticiones, demandas, etc.); qué contacto físico hubo, si es que hubo alguno; etc. (adjunte páginas adicionales si es necesario): _____
_____
_____

Dónde y cuándo ocurrió el incidente: _____

Enumere los testigos que estuvieron presentes:_____

Esta queja se presenta sobre la base de mi honesta creencia de que _____ ha discriminado ilegalmente contra mí o contra un estudiante sobre la base de _____. Por la presente certifico que la información que he proporcionado en esta queja es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.

(véase la política 5.500/6.503 del HCDE para el proceso y los procedimientos de reclamación)

La negación de McKinney Vento tiene el derecho de apelar a TDOE dentro de diez días

_____ _____
(Firma del denunciante) (Fecha)