

## PROHIBICIÓN DE HOSTIGAMIENTO, INTIMIDACION & ACOSO

Por favor escriba:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ o numero donde usted podrá ser contactado: \_\_\_\_\_  
durante las horas de \_\_\_\_\_

Deseo presentar una queja contra:

Nombre de persona, escuela (nombre del departamento, programa, actividad, etc. ):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tipo de Hostigamiento:

Racial: \_\_\_\_\_ Sexual: \_\_\_\_\_ Religioso: \_\_\_\_\_ Discapacidad: \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Marque todos los espacios a continuación que aplique:

|  |  |  |                                   |
|--|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gestos Inadecuados      | <input type="checkbox"/> Daños a la propiedad    | <input type="checkbox"/> Miradas/ Rejo     | <input type="checkbox"/> Escupir  |
| <input type="checkbox"/> Tocar Inadecuadamente   | <input type="checkbox"/> Hacer Burla/Ridiculizar | <input type="checkbox"/> Escritura/Grafiti | <input type="checkbox"/> Acechar  |
| <input type="checkbox"/> Comentarios Degradantes | <input type="checkbox"/> Arma Intermitente       | <input type="checkbox"/> Golpear /Patear   | <input type="checkbox"/> Robar    |
| <input type="checkbox"/> Intimidación/Extorción  | <input type="checkbox"/> Empujar/Aventar         | <input type="checkbox"/> Amenazador        | <input type="checkbox"/> Insultos |

Otro: \_\_\_\_\_

Especifique su queja mirando el problema como lo ve. Describa el incidente, los participantes y antecedentes del incidente. ¿Que intentos ha hecho para resolver el problema? Por favor especifique fechas, horas y lugares.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indique si hay otras personas que podrían proveer más información con respecto a su queja:

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Propuesta de Solución:

Indique su opinión sobre como podríamos resolver el problema. Sea lo mas especifico posible.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifico que no hay ninguna falsificación de la información y de los eventos anteriores son presentados con precisión en lo mejor de mi conocimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Denunciante - Fecha

