STATE OF HAWAII
DEPARTMENT OF EDUCATION
Civil Rights Compliance Branch
P.O. Box 2360
Honolulu, Hawaii 96804
電話番号：(808) 784-6325 | ファックス：(808) 586-3331
Eメール： crcb@k12.hi.us

従業員による学生に対する嫌がらせ、いじめ、および差別の禁止方針に関する苦情フォーム

BOE方針 #305-10

申立人情報

氏名	姓	名前	ミドルネーム	
住所	番地	市	州	郵便番号
電話番号	自宅の電話番号(　　)	職務先の電話番号 (　　)		
学校・事務所		複合エリア		

苦情のステータス (該当するボックスにチェックを入れてください)

❑ 学生　❑ 親　❑ 保護者　❑ その他（具体的にお答えください）_____

申し立てられた被告 (既知の場合)

氏名	役職名	学校・事務所
氏名	役職名	学校・事務所
氏名	役職名	学校・事務所

苦情の根拠（該当するボックスにチェックを入れてください）

❑ 人種　❑ 宗教　❑ 性的指向　❑ 性同一性　❑ 物理的な外観と特性
❑ 肌の色　❑ 国籍　❑ 報復　❑ 性別表現　❑ 年齢
❑ 性別　❑ 先祖　❑ 身体/精神障害　❑ 社会経済的地位

事件の起こった日付　_____ /_____ /_____　_____ /_____/_____　_____ /_____ /_____

苦情の概要 (特定: 誰が、何を、いつ、どこで)

(追加のページを送信する場合があります)

証人情報（証人の名前を記入してください）

氏名 人	❑ 学生 ❑ 大	住所/組織	電話番号
氏名 人	❑ 学生 ❑ 大	住所/組織	電話番号
氏名 人	❑ 学生 ❑ 大	住所/組織	電話番号

声明： 上記の情報は、私の知る限り、真実であり正しいものです。

CRCBが受領した日付:

_____
申立人の署名

_____/_____/_____
日付

苦情フォーム

障害を持つアメリカ人法およびその他の適用される州法および連邦法に従って、障害のために合理的な配慮が必要な場合は、監督者、校長、複雑なエリアの監督者、または監督補佐に連絡してください。