하와이 주
교육부(Department of Education)
민권 규정준수 지부
P.O. Box 2360
Honolulu, Hawaii 96804
전화: (808) 784-6325 • 팩스: (808) 586-3331
이메일: crcb@k12.hi.us

직원의 학생 대상 괴롭힘, 따돌림 및 차별 예방 관련 불만 신청서

BOE 정책 #305-10

불만 정보

성명	성	이름	중간 이름	
주소	도로 및 지번	도시	주	우편번호
전화	집 전화 ( )	직장 전화 ( )		
학교/회사		복합 지역		

불만 현황 (해당 박스 체크)

❑ 학생 ❑ 부모 ❑ 법적 보호자 ❑ 기타 (명시) _____

피의자 (알고 있는 경우)

성명	직책	학교/회사
성명	직책	학교/회사
성명	직책	학교/회사

불만 근거 (해당 박스 체크)

❑ 인종 ❑ 종교 ❑ 성적 성향 ❑ 성 정체성 ❑ 신체적 외모 & 특성
❑ 피부색 ❑ 국적 ❑ 보복 ❑ 성 표현 ❑ 연령
❑ 성별 ❑ 혈통 ❑ 신체적/정신적 장애 ❑ 사회경제적 지위

사건 일자 ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____

불만 요약 (다음 사항 확인: 누가, 무엇을, 언제 및 어디에서)

(추가 페이지 제출 가능)

목격자 정보 (목격자 성명 제출)

성명	❑ 학생 ❑ 성인	주소/기관	전화
성명	❑ 학생 ❑ 성인	주소/기관	전화
성명	❑ 학생 ❑ 성인	주소/기관	전화

진술서: 위에 제공한 정보는 본인이 알고 있는 한도에서 정확하며 진실된 내용입니다.

_____ ____/____/____
불만 신청인 서명 일자

CRCB 수령일:

불만 신청서

미국 장애인법, 기타 관련법 및 연방법에 따라, 장애로 인한 도움이 필요한 경우, 관리자, 교장, 복합 지역 관리자 또는 보조 관리자에게 연락하시기 바랍니다.