ESTADO DE HAWÁI
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Oficina de Cumplimiento de Derechos Civiles
Apartado de correos 2360
Honolulu, Hawái 96804
Teléfono: (808) 784-6325 • FAX: (808) 586-3331
Correo electrónico: crcb@k12.hi.us

FORMULARIO DE QUEJA DE LA POLÍTICA ANTIHOSTIGAMIENTO, ANTIINTIMIDACIÓN Y ANTIDISCRIMINACIÓN CONTRA ESTUDIANTES POR PARTE DE LOS EMPLEADOS

Política 305-10 de la Junta de Educación

INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre	Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
Dirección	Número y calle	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Teléfono particular ( )	Teléfono laboral ( )		
Escuela/oficina		Complejo (área)		

CARÁCTER DEL DENUNCIANTE (marque la casilla correspondiente)

❑ Estudiante ❑ Padre/Madre ❑ Tutor legal ❑ Otro (especificar)

PRESUNTO INFRACTOR(ES) (si se conoce la información)

Nombre	Puesto de trabajo	Escuela/oficina
Nombre	Puesto de trabajo	Escuela/oficina
Nombre	Puesto de trabajo	Escuela/oficina

FUNDAMENTOS DE LA QUEJA (marque la casilla correspondiente)

❑ Raza	❑ Religión	❑ Orientación Sexual	❑ Identidad de Género	❑ Apariencia y características físicas
❑ Color	❑ Nacionalidad	❑ Represalias	❑ Expresión de género	❑ Edad
❑ Sexo	❑ Ascendencia	❑ Discapacidad física/mental	❑ Estado socioeconómico	

Fecha(s) de los Incidentes _____ /_____ /_____ _____ /_____ /_____ _____ /____ /_

RESUMEN DE LA QUEJA (identifique: quién, qué, cuándo y dónde)

(Se pueden enviar páginas adicionales)

INFORMACIÓN DE TESTIGOS (proporcione los nombres de los testigos)

Nombre	❑ Estudiante ❑ Adulto	Dirección/organización	Teléfono
Nombre	❑ Estudiante ❑ Adulto	Dirección/organización	Teléfono
Nombre	❑ Estudiante ❑ Adulto	Dirección/organización	Teléfono

Declaración: La información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del denunciante

_____ / _____ /
Fecha

Fecha de recepción por la Oficina de Cumplimiento de Derechos Civiles (CRCB):

De conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y otras leyes estatales y federales aplicables, si necesita adaptaciones razonables debido a una discapacidad, póngase en contacto con un supervisor, director, superintendente del área complejo o superintendente asistente.

RS 21-0483, enero de 2021 (Rev. de RS 20-0516)