**SECción I. Persona que presenta la queja:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persona Que Presenta La Queja:** | [ ]  Empleado[ ]  Padre de Familia[ ]  Estudiante[ ]  Representante debidamente autorizado [ ]  Coordinador del Título IX |
| **Nombre Completo:** |       |
| **Dirección:** |       | **Ciudad:**  |  |
| **Estado:** |       | **Código Postal:** |  | **Teléfono:** |  | **Teléfono Alternativo:** |  |

**SÉCCION II. INFORMACION SOBRE PRESUNTAS VICTIMAS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo:** |       | **Categoría:** | [ ]  Estudiante[ ]  Empleado[ ]  Otro (es decir, padre de familia o communidad que experiencia Título  IX queja en el programa) |
| **Fecha De Nacimiento Del Estudiante (si es aplicable):** |       | **Dirección:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Número De Empleado (si es aplicable):** |       | **Nombre De Escuela o Ubicación De Trabajo:** |  | **Distrito Local:** |  |

**SÉCCION III: DETALLES DE LA QUEJA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha Del Incidente(s):** |       |
| **Ubicación Del Incidente(s):** |       |
| **Frequencia Del Incidente(s):** |       |
| **Nombre Complete(s) De Las Personas Acusadas:** |       |
| **Rol/Relacion De Las Personas Acusadas Con El Estudiante:**  | [ ]  Estudiante(s)[ ]  Empleado(s)[ ]  Tercera Persona |
| **¿Cómo Se Enteró De La Supuesta Mala Conducta?** |       |
| **¿Está La Presunta Víctima Intentando Participar o Participando En Un Programa Del Distrito / Actividad del Distrito En Los Estados Unidos?** | [ ]  Sí[ ]  No | **Nombre Del Programa o Actividad:** |       |
| **Nombre Completo De Los Testigos:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.** | **¿Fue La Conducta Severa (es decir., describir lo que se dijo o hizo)?** |
|       |
| **B.** | **¿Fue la conducta generalizada? (es décir, cuántas veces ocurrió la conducta; cuántas otras personas estuvieron involucradas)?**  |
|       |
| **C.** | **¿Fue la conducta objetivamente ofensiva o, en otras palabras, un individuo en una situación similar de características similares (es decir, edad, nivel de desarrollo, características protegidas, como raza/etnia, sexo, etc.)**  **encontraría la conducta ofensiva?** |
|       |
| **D.** | **¿La conducta negó efectivamente al demandante acceso igual al programa o actividad educativa del LAUSD?** |
|       |

**SÉCCION IV: Acciones De Denuncia y Seguimiento:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.** | **¿Su queja ha sido platicada con algún miembro del personal del LAUSD? En caso afirmativo, ¿Con quién habló y cuál fue el resultado?** |
|       |
| **B.** | **¿Han recibido las partes alguna medida de apoyo? Es decir, modificación de horario, restricciones de contacto, extensiones de plazos, consejería, etc.)** |
|       |
| **C.** | **¿Está dispuesto a resolver la queja mediante una resolución informal? Por favor explicar.** |
|       |

**SÉCCION V: RECONOCIMIENTO DEL QUEJANTE :**

Al firmar (por escrito o electrónicamente) y fechar este formulario, reconozco que estoy presentando una queja de Título IX y solicito iniciar el procedimiento de quejas bajo el Título IX. Se me proporcionaron procedimientos de quejas por escrito ([a través de este enlace](https://achieve.lausd.net/cms/lib/CA01000043/Centricity/Domain/383/Attachment%20L%20Title%20IX%20Protections.pdf)) y se iniciará una investigación rápida y justa sobre la conducta. Nota: Todas las personas involucradas pueden acordar voluntariamente una resolución informal en cualquier momento durante este proceso de quejas.

Firma:       Fecha:

**Envié Este Formulario A:**

**Los Angeles Unified School District**

**Educational Equity Compliance**

**333 South Beaudry Avenue, 18th Floor**

**Los Angeles, CA 90017**

**Fax: (213) 241-3312**

**Email:** **EquityCompliance@lausd.net**