

**COLORADO PREP ACADEMY**  
**TÍTULO IX FORMULARIO DE QUEJA**

**OBJETIVO:**El propósito de este formulario de queja del Título IX es reunir los hechos básicos esenciales de las acciones alegadas para que se puedan obtener resoluciones rápidas y equitativas de las quejas basadas en discriminación sexual, incluidas las quejas de acoso sexual o violencia sexual, en violación del Título IX del Las Enmiendas Educativas de 1972 (“Título IX”) pueden resolverse de la manera más expedita y apropiada posible.

Esta forma **solo se aplica** a quejas que alegan discriminación prohibida por el Título IX (incluido el acoso sexual y la violencia sexual).

**INSTRUCCIONES:**Las personas que alegan discriminación según el Título IX y solicitan una revisión deben completar este formulario y enviarlo al administrador correspondiente lo antes posible después de que ocurra la supuesta discriminación:

**Comuníquese con nuestros Coordinadores de Título IX (estudiantes)**

Christa Segar, Coordinadora de No Discriminación, 8601 Turnpike Dr., #100, Westminster, CO 80031  
csegar@k12.com | 208-450-3184

**1. Nombre del denunciante:** \_\_\_\_\_

**Información del contacto:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dirección de casa Ciudad/Estado/Código postal Teléfono de casa

**Grado del estudiante** \_\_\_\_\_

**Ubicación de la oficina de la escuela del empleado:** \_\_\_\_\_

**2. Naturaleza del reclamo:** Describa la acción que cree que puede ser discriminación sexual, incluidas las quejas.

de acoso sexual o violencia sexual, en violación del Título IX e identificar con particularidad razonable a cualquier persona que crea que puede ser responsable. Por favor adjunte hojas adicionales si es necesario:

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

**3. ¿Cuándo ocurrieron las acciones descritas anteriormente?**

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

**4. ¿Hay testigos de este asunto? SI NO (Por favor marque)**

En caso afirmativo, identifique a los testigos:

---

---

---

---

---

---

**5. ¿Discutió este asunto con alguno de los testigos identificados en el punto 4? SI NO (Por favor marque)**

En caso afirmativo, identifique: Persona con quien ha hablado: \_\_\_\_\_

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

Método de comunicación:

---

---

---

---

---

---

**6. ¿Ha hablado con algún administrador u otro empleado del Distrito sobre este asunto? SI NO (Por favor marque)**

En caso afirmativo, identifique: Persona con quien ha hablado: \_\_\_\_\_

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

Método de comunicación:

---

---

---

---

---

---

**7. Describa el resultado de las discusiones identificadas en el punto 6:**

---

---

---

---

---

**ADJUNTE CUALQUIER DECLARACIÓN, NOMBRE DE TESTIGOS, INFORMES U OTROS DOCUMENTOS QUE CONSIDERE QUE SON RELEVANTES PARA SU QUEJA.**

***Certifico que la información anterior es verdadera y correcta.***

---

Imprimir nombre

---

Firma

---

Fecha