



TITLE IX: SEXUAL HARASSMENT COMPLAINT FORM
(To Be Completed by Student/Parent/Staff Member)

I. Contact Information

Name:
Address:
Home Phone:
Work/Cell Phone:

II. Complainant

You are filing this complaint on behalf of:
Parent/Guardian Student Witness to the Incident Other

III. School Information

Principal's Name:
Teacher's Name:

IV. Basis of Complaint

Sexual Harassment Sexual Assault Domestic Violence Dating Violence Stalking

V. Details of Complaint

Who was responsible for the sexual harassment/assault?

Describe the harassment/assault.

Date

Time and place the harassment/assault occurred.

List any witnesses to the harassment/assault.

What was your reaction to the harassment/assault?

Describe any subsequent incidents.

What remedy are you requesting?

Signature of Person Filing Complaint

Date

Submit Form to School Principal/Assistant Principal



TITULO IX: ACOSO SEXUAL FORMULARIO DE QUEJA
(Para ser Completado por el Estudiante/Padre/Miembro del Personal)

I. Información del Contacto

Nombre: _____
Domicilio: _____ Ciudad: _____
Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Trabajo/Celular: _____

II. Queja

Está presentando esta queja en nombre de: _____
Padre/Guardián _____ estudiante _____ Testigo del Incidente _____ Otro _____

III. Información Escolar

Nombre del/la director/a: _____
Nombre del/la maestro/a: _____

IV. Base de la Queja

Acoso Sexual _____ Agresión Sexual _____ Violencia Domestica _____ Violencia Pareja _____ Acecho _____

V. Detalles de la Queja

¿Quién fue responsable del acoso / asalto sexual? _____

Describe el acoso/asalto. _____

Fecha, hora y lugar donde ocurrió el acoso/asalto. _____

Ponga los nombres de todos los testigos del acoco/asalto. _____

¿Cuál fue su reacción al acoso/asalto? _____

Describe cualquier incidente posterior. _____

¿Qué remedio solicita? _____

Firma de la persona que presenta la queja **Fecha**

Entregue el formulario al Director/a de la Escuela o al Subdirector/a de la Escuela