Formulario de queja formal de acoso sexual del Título IX

CONROE INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

El Título IX de Las Enmiendas de la Educación de 1972 (20 U.S.C. § 1681) es una ley federal que prohíbe la discriminación cual incluye el acoso sexual con base en el sexo de los estudiantes o empleados en las instituciones educativas que reciben asistencia financiera federal. El Distrito comenzará una investigación del presunto acoso sexual cuando el demandante o el coordinador del Título IX llene y firme el formulario.

Si usted cree que usted o su hijo han sido víctimas de acoso sexual, llene este formulario y entréguelo al director de su escuela o llévelo en persona o mándelo por correo a 3205 W. Davis, Conroe, TX 77304 o envíelo al Coordinador del Título IX del Distrito a TitleIX@conroeisd.net.

Las siguientes definiciones de términos se usan en este documento:

- **Demandante**: Un estudiante o empleado que alega ser la víctima de acoso sexual.
- **Demandado**: Un estudiante o empleado que presuntamente es el infractor del acoso sexual
- **Queja formal**: Un documento entregado por el demandante (o padre/tutor) o firmado por el Coordinador del Título IX que alega acoso sexual en contra del demandado y que pide que el Distrito investigue dicha acusación.

Favor de considerar que la ley federal exige que tanto el demandante como el demandado reciban una copia de este formulario lleno, así como el acceso a la evidencia recogida durante la investigación.

INFORMACIÓN PERSONAL DEL DEMANDANTE: ___ Estudiante ___ Empleado

Nombre: _____ Grado: _____

ID del estudiante o empleado: _____ Campus/Departamento: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Favor de escribir la(s) fecha(s) cuando sucedió el presunto acoso sexual: _____

_____

_____

INFORMACIÓN DEL DEMANDADO | Enumere aquí el(los) individuo(s) involucrados en el presunto acoso:

Nombre: _____

Escuela: _____

Nombre: _____

Escuela: _____

Resolución informal: ¿Está interesado en el proceso de resolución informal voluntaria del Distrito? El proceso de resolución informal voluntaria del Distrito puede abarcar un gran rango de estrategias de resolución de conflicto incluyendo, entre otras, una mediación o justicia restaurativa. Un empleado del Distrito especialmente capacitado llamado Facilitador guía este proceso.

(Favor de marcar su respuesta) Sí or No

Naturaleza de la queja: Favor de describir las acusaciones de acoso sexual en contra del demandante. Incluya cómo fue acosado sexualmente por el demandado, cuándo y dónde ocurrió el suceso de acoso, así como la descripción del comportamiento, comentarios o incidentes que hayan llevado a levantar la queja. Ej. quién, qué, cuándo y en dónde..

Favor de anexar hojas adicionales si es necesario.

¿Hubo testigos en el presunto acoso sexual? ***(Favor de marcar la respuesta)*** Sí o No

Si la respuesta es Sí, favor de identificar a los testigos del (de los) incidente(s) o a aquellos que tengan conocimiento del (de los) incidente(s). Favor de anexar nombres adicionales si es necesario.

Nombre: _____ Relación con usted:: _____

Nombre: _____ Relación con usted:: _____

Nombre: _____ Relación con usted:: _____

Nombre: _____ Relación con usted:: _____

¿Platicó del supuesto acoso sexual con cualquiera de los testigos previamente identificados u otras personas? ***(Favor de marcar la respuesta)*** Sí o No

Nombre: _____ Fecha: _____

Método de comunicación: _____

Nombre: _____ Fecha: _____

Método de comunicación: _____

Favor de identificar a cualquier administrador, empleado del Distrito o agencia policial de la ley a quien haya denunciado sobre estas acusaciones con anterioridad:

Notificado a (nombre): _____ Fecha: _____

Describa cómo informó de sus acusaciones: _____

Resultados: _____

Notificado a (nombre): _____ Fecha: _____

Describa cómo informó de sus acusaciones: _____

Resultados: _____

Enumere cualquier evidencia que usted considere importante para las acusaciones. Podría incluir grabaciones de audios o video, correos electrónicos o publicaciones en redes sociales: _____

_____

_____

Describa el resultado o solución que desea obtener con esta queja: _____

_____

_____

Certifico que la información que he proporcionado en este formulario es verídica y correcta.

_____ _____

Firma del estudiante/Padre *Fecha*

Queja recibida por:

_____ _____

Administrador del plantel /Coordinador o representante del Título IX *Fecha*