



RIO RANCHO PUBLIC SCHOOLS

500 Laser Road NE
Rio Rancho, New Mexico 87124

"Student Excellence"

(505) 896-0667
Fax (505) 896-0662
www.rrps.net

TÍTULO IX/SECCIÓN 504 FORMULARIO DE QUEJA FORMAL

PROPÓSITO: El propósito de los procedimientos de queja del Título IX /Sección 504 es asegurar, al nivel mínimo posible, resolver pronta y equitativamente quejas basadas en discriminación por sexo o discapacidad, incluyendo denuncias de acoso sexual o violencia sexual, en violación de las Enmiendas de Educación de 1972 del Título IX ("Título IX"), Título II del Decreto de Estadounidenses con Discapacidades y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (colectivamente, la "Sección 504"), y violaciones de las normas del Distrito que prohíben estos tipos de discriminación. Estos procedimientos se aplican **solamente** a las denuncias de discriminación prohibidas por la Sección 504 y el Título IX (incluyendo acoso sexual y violencia sexual).

INSTRUCCIONES: Personas que presuntamente aleguen de discriminación y solicitan revisión del Título IX o de la Sección 504 se requiere que llenen este formulario y lo entreguen al administrador a cargo tan pronto como sea posible después del incidente de la presunta discriminación:

Título IX Quejas (Estudiantes):

Tonna Burgos, Coordinadora del Título IX
500 Laser Rd. NE
Rio Rancho, NM 87124

Sección 504 Quejas (Estudiantes):

Theresa Griffin-Golden, Sección 504
Coordinadora de Cumplimiento de la Ley
500 Laser Rd. NE
Rio Rancho, NM 87124

Problemas de Empleados:

Dr. Susan Passell, Directora Ejecutiva de Recursos Humanos
500 Laser Rd. NE
Rio Rancho, NM 87124

1. Nombre del Demandante: _____

Dirección de la casa _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____ Teléfono de la casa _____

Escuela/Oficina: _____ **Grado:** _____

2. Naturaleza de la Queja: Por favor describa la acción que usted cree pueda ser discriminación por sexo o discapacidad, incluyendo quejas por acoso sexual o violencia sexual, en violación con el Título IX o Sección 504, e identifique e identifique en forma razonable a cualquier persona (s) que usted crea puede ser responsable. Por favor, adjunte hojas adicionales si es necesario:

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

4. **¿Hay testigos de este incidente?** (Marque con un círculo) **Si** **No**

En caso afirmativo, identifique a los testigos: _____

5. **¿Hablo usted de este asunto con alguno de los testigos identificados en el artículo 4?**
(Marque con un círculo) **Si** **No**

En caso afirmativo, identifique:

Persona con la que ha hablado: _____ **Fecha:** _____

Método de comunicación:

6. **¿Ha hablado con algún administrador u otro empleado (s) del Distrito acerca de este incidente?** (Marque con un círculo) **Si** **No**

En caso afirmativo, por favor identifique:

Persona con la que ha hablado: _____ **Fecha:** _____

Método de comunicación: _____

7. **Por favor describa el resultado de las conversaciones identificadas en el Artículo 6:**

POR FAVOR ADJUNTE CUALQUIER DECLARACIÓN, NOMBRES DE LOS TESTIGOS, REPORTES, U OTROS DOCUMENTOS QUE USTED CONSIDERE SON RELEVANTE PARA SU QUEJA.

Yo certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

Imprima el Nombre

Firma

Fecha

FOR DISTRICT OFFICE USE ONLY:

Date Received: _____ **Initials:** _____ **File #** _____

Student Services

Human Resources