



Adams 12 Five Star Schools
Nutrition Services
Formulario para querellas por derechos civiles

Anónimo – Por favor vaya a la sección II

*Fecha de hoy

*Hora:

* = Se requiere diligenciar

Sección I – Información sobre la querella

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Zona postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Sección II – Informe sobre el incidente

*Fecha(s) del incidente:

*Lugar donde ocurrió el incidente:

*Personas involucradas en el incidente:

*Descripción del incidente que conllevó al querellante a pensar que la discriminación fue un factor:

*Las bases en las cuales el querellante cree que existe una discriminación:

*Nombres de las personas que pudieran tener conocimiento de la supuesta acción discriminatoria: (Incluya nombre, título, número de teléfono y dirección)

*Firma del querellante:

*Fecha:

Sección III – Detalles sobre los servicios

Querella recibida por:

Teléfono Formulario de querella

Asunto descubierto por la administración durante la inspección/investigación:

Observaciones por la administración:

Firma del gerente:

Fecha:

Firma del Director:

Fecha:

Acción tomada

Estatus:

- Bajo observación
 Incompleto
 Completo