

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