
Junta Escolar del Condado de Polk

Forma de Queja de Equidad

(Para ser completada por la persona que está sometiendo la queja)

Name of Official receiving this complaint: _____
(Nombre del Funcionario que recibe esta queja)

Fecha Presentada: _____ Escuela/Departamento Envuelto: _____

Nombre del Querellante: _____ Soy Estudiante Empleado

Dirección del Querellante: _____

Fecha en que ocurrió la alegada violación: _____ Su Teléfono: _____

¿A quién usted le ha solicitado ayuda con esta queja? _____

Explique la queja brevemente: _____

¿Había testigos? Sí No Si es así diga el/los nombre/s: _____

¿Ha incluido copia de la Declaración de Testigos? Sí No

Resolución que se busca: _____

Firma del Demandante

Fecha

To be completed by Principal/Administrator/Equity & Compliance Analyst: How was this case resolved?
(Para ser completado por el Director/Administrador/Funcionario de Equidad & Cumplimiento: ¿Cómo se resolvió este caso?)

Firma del Administrador

Fecha

Envíe Copia de este Formulario de Queja a:
Carol J. Wynn-Green
Equity & Compliance Analyst
1915 South Floral Avenue
P. O. Box 391
Bartow, FL 33831
Telefono: 863-534-0513 Fax: 863-534-0737
E-mail: carol.wynngreen@polk-fl.net