



# BUCKEYE UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

## Distrito Escolar De Buckeye Union High School TITLE IX FORMULARIO FORMAL DE RECLAMACIÓN

---

El Distrito Escolar de Buckeye Union High School (BUHSD) cumple con las leyes federales y estatales que prohíben la discriminación ilegal basada en raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad y edad en sus programas y actividades. Cualquier persona que crea que ha sido acosada o discriminada debido a su sexo puede presentar una queja bajo este procedimiento comunicándose con el Coordinador del Título IX de BUHSD de la siguiente manera:

Scott Warner  
Coordinador del Title IX  
Director de Seguridad y Protección  
1000 E. Narramore Ave  
Buckeye, AZ 85326  
623-269-1012  
titleix@buhisd.org

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de La Queja: \_\_\_\_\_

Padre/Guardian (si aplicable) \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_  
Celular/Casa Empleo

Nombre del Respondedor(es): \_\_\_\_\_  
(Persona(s) contra las que se presenta una queja)

**\*\*Por favor, dé la vuelta y complete el otro lado. \*\***

Describa el presunto acoso sexual en términos específicos (adjunte páginas adicionales si es necesario). Incluir:

- a. El incidente o actividad específica que supuestamente viola el Título IX
- b. El nombre de todas las personas involucradas;
- c. Fechas, horas, y lugares involucrados.

2. Describa cualquier comunicación relevante que ya haya ocurrido para abordar el problema. Por favor, especifique los tipos de comunicación, las fechas de comunicación y los nombres de las personas con las que se ha producido alguna comunicación.

3. ¿Desea que esta queja sea formalmente investigada y abordada por la Escuela?

Si  No. Si “No”, por favor aclarar:

No quiero una investigación formal. Solo estoy trayendo esto a la atención de la escuela.

No quiero una investigación formal. Me gustaría hablar con el Coordinador del Título IX sobre mi queja.

Otro (por favor explique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Demandante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO AL COORDINADOR DEL TÍTULO IX MENCIONADO EN ESTE FORMULARIO.**