

Rahway Public Schools

Kline Place
P.O. Box 1024
Rahway, NJ 07065
(732) 396-1000

FORMULARIO DE QUEJA DEL DISTRITO

PRESUNTOS INCIDENTES DE ACOSO, INTIMIDACIÓN Y MALTRATO

(Este formulario es completado por la víctima, testigo, estudiante o personal informando una queja)

Fecha de la queja: _____

Nombre del Denunciante: _____ (opcional)

Denunciante: (Marque)

Padre de familia ___ Maestro(a) ___ Estudiante ___ Administrador ___ Otro ___

El denunciante es (Marque uno): la víctima ___ no la víctima ___

* Si no es la víctima, el nombre de la víctima (s):

Nombre del presunto acosador: _____

Nombre del testigo (opcional): _____

Fecha y lugar del incidente o incidentes: _____

Descripción detallada de la incidencia o incidencias: _____

Pruebas de acoso, por ejemplo, cartas, fotos, etc. (adjuntar pruebas si es posible): _____

Cualquier otra información: _____

Estoy de acuerdo en que toda la información sobre esto es precisa y verdadera de acuerdo con mis conocimientos.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____