

**DISTRICTO DE BURLINGTON EDISON****Formulario de Denuncia de Acoso Sexual (OPCIONAL)**

El Distrito Escolar de Burlington-Edison prohíbe el acoso, la intimidación, el acoso escolar y el acoso sexual y conducta sexual inapropiada de estudiantes, empleados y otras personas involucradas en las actividades del distrito escolar. Acoso puede ocurrir, de adulto a estudiante, de estudiante a adulto, de estudiante a estudiante, de adulto a adulto, de hombre a mujer, de mujer a hombre, hombre a hombre, mujer a mujer.

Cualquier persona que crea que ha sido acosada, intimidada o experimentado momento de bully esta alentado a :

- informar directamente al presunto acosador para eliminar el comportamiento ofensivo y no deseado **O**
- informar las acusaciones oralmente al director del edificio, al superintendente o al oficial del Título IX **O**
- informar las acusaciones por escrito.

No se tomarán represalias contra ninguna persona por presentar un informe de acoso o por brindar testimonio o ayudar en el informe de investigación.

Favor de responder a todas las preguntas lo más completo que pueda. Entregue su formulario al director de su edificio, asistente superintendente o el oficial de título IX. ***Nota: este formulario es opcional y no es requerido para remitir una denuncia.***

<b>Nombre:</b> _____	
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Otro _____	
<b>Domicilio:</b>	<b>Ciudad/Estado/Código postal:</b>
<b>Telefono:</b>	<b>Correo electronico:</b>
<b>Supervisor Actual:</b>	<b>Ubicación de trabajo:</b>
<b>Nombre de la persona contra la que presenta una acusación:</b> _____	
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Otro _____	
<b>Indique las fechas en cual ocurrió el comportamiento inapropiado:</b>	
<b>Indique los lugares donde ocurrió el comportamiento inapropiado:</b>	
<b>Alegación:</b> Utilice hojas adicionales si es necesario	

**La alegación continua:**

**Testigos:** Indique el nombre e información de contacto por cada testigo. Indique qué información contribuirá a su denuncia.

<u>Nombre</u>	<u>Telefono</u>	<u>Contribución a su denuncia</u>

**Remedio o solución: ¿ Qué acción específica que se tome con respecto a su denuncia?**

*Las Personas que informen acusaciones falsas estarán sujetas a medidas disciplinarias*

***Se distribuye una copia de este formulario al Oficial de Cumplimiento del Título IX***