



Section 504 Grievance Form

Wapato School District

El Distrito Escolar de Wapato se compromete a que el Distrito cumpla con los reglamentos de la Sección 504 y no permita la discriminación por motivos de discapacidades en los programas o actividades que opera el Distrito. Si usted cree que ha ocurrido discriminación contra un estudiante debido a una discapacidad por favor complete, firme y envíe este formulario al director de su escuela.

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Número de identificación del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección del estudiante: _____ Ciudad: _____

Grado: _____ Escuela: _____

Nombre(s) de los padres o guardián: _____

Número(s) de teléfono de los padres o guardián: _____

Correo(s) electrónico(s) de los padres o guardián: _____

1. Describir la presunta violación de la Sección 504 en términos específicos. Incluir: 1) el incidente o actividad específica que se considera como la discriminación; 2) los individuos involucrados; 3) las fechas, horas y lugares involucrados; y 4) la discapacidad que constituye la base de la queja (adjunte páginas adicionales si es necesario).

2. Describir cualquier comunicación que haiga ocurrido, con quién y cuándo, acerca del asunto.

3. Por favor describa cómo se propone resolver este problema.

Building Staff: Please return this form to your District's 504 Coordinator: Marilyn Bergevin