

聖蓋博市聯合學區
DISCRIMINATION, HARASSMENT, OR BULLYING COMPLAINT FORM
歧視，騷擾或欺凌投訴表格

聖蓋博聯合學區禁止任何形式的歧視，騷擾和欺凌，其中包括基於學生實際的或感知上的，種族、膚色、國籍、族群、血統、宗教、性別，社會認同性別（包括不合乎典型性別的成見），性取向和殘疾，或者基於一位人仕與一個人或一個群組的一位或多位有這些實際或感知特徵的人仕相關。如果你或你認識的人，曾經在學校裡經歷過歧視，騷擾，或欺凌。你可以向學區作出投訴以調查事件。任何學生，家長/監護人或學校職工都可以填寫本表格，並交回任何學校的僱員。或是你也可以向任何學校僱員作出口頭，或其他書面的投訴。任何學校的員工收到已填妥的申訴表格，或其他任何書面或口頭的投訴，應立即將投訴報告校長或 Title IX 協調員。校長，Title IX 協調員或指定人員，將會進行調查，並按照學區的政策和規定解決，並符合所有適用的聯邦和州法律法規。

如果你擔心此投訴任何資料的保密性，請通知校長，Title IX 協調員或指定人員。嚴格禁止報復行為，針對任何個人提出投訴，或者參與或協助調查，歧視、騷擾或欺凌。

請提供盡可能詳細的資料。如有需要請添加額外的紙張說明。

您的姓名： _____ 今天的日期： _____

家裡電話： _____ 工作電話： _____ 手機： _____

我是一位（選一項）：

學生 - 在那一所學校和那個年級？ _____

僱員 - 在那一所學校和職位？ _____

家長/監護人 - 您孩子的姓名： _____

其他 - 列出： _____

誰人是該歧視，騷擾或欺凌的目標？請提供所有人的姓名，學校和年級（如果知道）

請提供在該歧視，騷擾或欺凌中，所有個別參與者（學生和學校，學校僱員，學校的訪客，或其他人）的姓名。如果您不知道他/她們的名字，請試描述：

請描述投訴/事件（如果需要如，請添加額外的紙張說明）：

請將本表格交回學校的行政辦公室，學區辦事處或任何學校僱員。如果您在提交申訴表格前有任何疑問，請聯繫您的校長或致電 Title IX 協調員於（626）451-5400。

Office Use Only 僅限辦公室使用

Date Received: _____ Received by: _____