

## Queja de Discriminación

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono Casa/Trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA AGENCIA O ESCUELA INVOLUCRADA: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

QUEJA BASADA EN (Por favor indique aquellos que apliquen):

Discapacidad	Genero	Raza	Color	Origen	Edad
--------------	--------	------	-------	--------	------

Fecha en que ocurrió: Primera vez / / Más Recientemente / /

EXPLICACIÓN DE LA QUEJA:

Declaro que lo mencionado anteriormente es verdadero y correcto.

Firma y Fecha: