

**Lawrence Family Development Charter School**  
**Forma de Reclamación de Discriminación del Título IX**

*Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (20 U.S.C. 1681) es una ley federal que prohíbe la discriminación basado en el género de los estudiantes y empleados de instituciones educativas que reciben asistencia financiera federal.*

**Para hacer una reclamación, por favor de llenar este formulario y entregarlo al Director de Recursos Humanos/Coordinador del Título IX de LFDCS a 34 West Street, Lawrence, MA 01841. Cuando el formulario esté completado y firmado por usted y por el Coordinador del Título IX, y después que su reclamación ha sido recibido apropiadamente y notado por Lawrence Family Development Charter School, el Coordinador del Título IX y/o un designado investigara la reclamación por designados en nombre del estudiante y personal que se creen perjudicados por discriminación de acoso sexual y acoso debido al género. Una copia de este formulario igual que información completa sobre el proceso de reclamación del Título IX será proporcionado.**

**Un designado (en nombre del estudiante):**

Si usted es una persona designada en nombre del estudiante que piensa que haya sido objeto de (1) acoso sexual incluyendo un asalto sexual, violencia sexual u otra mala conducta sexual, por un miembro de personal de LFD o estudiante o (2) otra forma de discriminación debido al género debajo del Título IX, usted puede reportar esa mala conducta o hacer una reclamación formal con el Coordinador del Título IX. Las reclamaciones deben ser sometidas por escrito no más de 180 días después del incidente(s) en cuestión. Por una causa buena y por la discreción de LFDCS, se puede suspender el requerimiento escrito o el tiempo de limitación de 180 días.

**Personal de LFDCS:**

Si usted es un miembro del personal de LFDCSCS que piensa que haya sido objeto de (1) acoso sexual incluyendo un asalto sexual, violencia sexual u otra mala conducta sexual, por un miembro de personal de LFDCS o estudiante o (2) otra forma de discriminación debido al género debajo del Título IX, usted puede reportar esa mala conducta o hacer una reclamación formal con el Coordinador del Título IX. Las reclamaciones deben ser sometidas por escrito no más de 180 días después del incidente(s) en cuestión. Por una causa buena y por la discreción de LFDCS, se puede suspender el requerimiento escrito o el tiempo de limitación de 180 días.

Las leyes federales y estatales prohíben tomar medidas de represalia en contra de cualquier individuo que hace una reclamación de buena fe.

**INFORMACION DE CONTACTO**

Scott Flagg, Director de Recursos Humanos/Coordinador del Título IX  
34 West Street, Lawrence, MA 01841  
Teléfono: (978) 224-8808, ext. 116  
Fax: (978) 689-8133  
Correo Electrónico: [sflagg@lfddef.org](mailto:sflagg@lfddef.org)

**Lawrence Family Development Charter School**  
**Forma de Reclamación de Discriminación del Título IX**

**Yo estoy haciendo esta reclamación como: (elige uno)**

Miembro del personal de LFDCS

Otro (en nombre del estudiante) *Relación al estudiante:* \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre de la organización: \_\_\_\_\_ LFDCS

Teléfono (T): \_\_\_\_\_ Teléfono (H): \_\_\_\_\_ Teléfono (C): \_\_\_\_\_

Dirección del trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección del hogar: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**¿Has llevado este asunto a la atención de otra persona en LFDCS /u otro? Si es si, por favor de listar el/los nombre(s) de todas las personas con quien has discutido el asunto.**      Sí      No

Si es si, listar el/ los nombre \_\_\_\_\_

<b>Tipo de Reclamación:</b>	Discriminación de genero	Inequidad de genero	Violación
	Acoso sexual	Asalto sexual	Violencia de relación
	Mala conducta sexual	Acecho	Represalia

**Reclamación:** Describe tu reclamación: Por favor resumir abajo y si es necesario adjuntar más páginas, describiendo su reclamación.

---

---

---

Nombre de la persona o personas que usted cree cometió la ofensa en contra suya (o estudiante) y como usted (o el estudiante) tiene contacto con ellos (ej., supervisor, compañero de trabajo, miembro del personal, estudiante)

---

---

Describe la acción correctiva que usted desea. Adjuntar paginas adicionales si es necesario.

---

---

Para reclamaciones sobre represalias, por favor explique por qué usted cree que alguien ha tomado represalias en contra suya (o el estudiante).

---

---

**Testigos (la información solicitada sobre la relación significa compañero de trabajo, supervisor, miembro del personal, u otro estudiante(s))**

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ # de teléfono: \_\_\_\_\_

2.. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ # de teléfono: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ # de teléfono: \_\_\_\_\_

**Yo certifico que la información anteriormente mencionada es correcta y verdadera.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Para el Coordinador del Título IX y/o el Designado solamente:</b>		
Firma	Imprimir el nombre:	Fecha