

**DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE OKALOOSA
RECURSOS HUMANOS
FORMULARIO DE QUEJA DE EQUIDAD-ESTUDIANTE**

MIS 2083S
REV 3/14

Nombre del demandante

Fecha

Esta queja es en contra de [nombre de lista (s)]:

Testigos [nombre de la lista (s) si hubiere lugar]:

Describir la acción que motivó esta queja:

Firma del demandante

Firma de la (s) persona (s) que ayudaron al demandante a presentar

Las notas del supervisor sobre la resolución:

Firma del Supervisor

Fecha