SAN LEANDRO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Michael McLaughlin, Ed. D.
Superintendent

Family & Student Support Services
James Parrish III, Director
jparrish@slusd.us
2255 Bancroft Ave, San Leandro, CA 94577
Telephone 510-667-3503 / Fax 510-297-0508

第九条TITLE IX投诉表格

圣莱安德罗联合学区在处理关于未能遵守与性骚扰和/或基于性别的骚扰相关的适用州和联邦法律法规的投诉时遵循校董会政策 5145.7。免费提供校董会政策5145.7 的副本。 完成后，请通过电子邮件 jparrish@slusd.us 或邮寄或亲自将表格发送至 2255 Bancroft Ave, San Leandro, CA 94577。

I. 您的联系方式:

您的姓名: _____

地址 _____

城市: _____ 邮编: _____

家庭电话: _____ 工作/移动电话: _____

II. 投诉人

您代表以下人士提交此投诉:

你自己 ☐ 你的孩子 ☐ 另一个学生 ☐ 其他: _____

III. 学校信息

学校名称/地点: _____

IV. 投诉依据

请确定导致您投诉的歧视、骚扰、恐吓、欺凌或违规行为的类型。

☐ 性别

☐ 性取向

☐ 性别/性别认同/性别表达

SAN LEANDRO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

V. 投⊠⊠情：

a)请尽可能详细地描述导致此投诉的事件类型，包括事件发生的所有日期和时间（或事件首次引起您注意的时间）以及具体的 事件发生的地点。 如果您需要更多空间，请附加额外的纸张。

b) 请列出与事件有关的个别人氏：

SAN LEANDRO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

c) 请列出事件的任何目击者:

d) **在提出投⊠之前，您是否采取了哪些步⊠来解决此⊠⊠？**办公室专用

签名: _____ 日期: _____

FOR OFFICE USE ONLY	
Received By (Print Name & Title):	
Signature:	
Date Filed:	Time Filed: _____:_____ AM ☐ PM ☐