



# Sioux City Community School District Discrimination/Bullying/Harassment/Hazing Complaint Form Board Policy 504.4-E and 103-E

Date of Complaint: \_\_\_\_\_ Name of Complainant: \_\_\_\_\_

Name of Target: \_\_\_\_\_

Building: \_\_\_\_\_ Grade (if applicable): \_\_\_\_\_

The complainant is a:  Student  Parent  Employee  Volunteer  Vendor

Date(s) of alleged discrimination, bullying, harassment, or hazing:  
\_\_\_\_\_

Nature of alleged discrimination, bullying, harassment, or hazing (check all that apply):

|                          |                 |                          |                            |                          |                        |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Age             | <input type="checkbox"/> | Marital Status             | <input type="checkbox"/> | Religion               |
| <input type="checkbox"/> | Ancestry        | <input type="checkbox"/> | National Origin/Ethnicity  | <input type="checkbox"/> | Sex                    |
| <input type="checkbox"/> | Color           | <input type="checkbox"/> | Physical Attributes        | <input type="checkbox"/> | Sexual Orientation     |
| <input type="checkbox"/> | Creed           | <input type="checkbox"/> | Physical/Mental Abilities  | <input type="checkbox"/> | Socioeconomic Status   |
| <input type="checkbox"/> | Disability      | <input type="checkbox"/> | Political Belief           | <input type="checkbox"/> | Veteran Status         |
| <input type="checkbox"/> | Familial Status | <input type="checkbox"/> | Political Party Preference | <input type="checkbox"/> | Other (please specify) |
| <input type="checkbox"/> | Gender Identity | <input type="checkbox"/> | Race                       | <input type="checkbox"/> |                        |

Person(s) alleged to have committed the discrimination, bullying, harassment, or hazing: \_\_\_\_\_

Location of Incident: \_\_\_\_\_

Names of any Witnesses: \_\_\_\_\_

Have you reported this to anyone else?  Yes  No. If so, who? \_\_\_\_\_

Describe any remedies taken thus far: \_\_\_\_\_

Summarize the incident(s) or occurrence(s) as accurately as possible. Use back side of the form or attach additional sheets, if necessary.

I agree that all of the information on this form is accurate and true to the best of my knowledge.

Signature of Person Completing Form: \_\_\_\_\_

Revised January 2016

**NON-DISCRIMINATION STATEMENT** :The Sioux City Community School District offers career and technical programs in the following areas: Business & Marketing, Family & Consumer Science, Health Science, and Industrial Arts, Technology, & PLTW. The Sioux City Community School District is an equal opportunity/affirmative action employer. It is an unfair or discriminatory practice for any educational institution to discriminate on the basis of race, creed, color, sex, sexual orientation, gender identity, genetic information (for employment), national origin, religion, age (for employment), disability, socioeconomic status (for programs), marital status (for programs), or veteran status (for employment) in its educational programs and its employment practices. Inquiries or grievances, including Section 504 grievances and grievances under Title II of the Americans with Disabilities Act, may be directed to Jen Gomez, Director of Student Services & Equity Education at 627 4th Street, Sioux City, IA 51101, (712) 279-6075, gomezj2@live.siouxcityschools.com. Please see District Board policies 103 and 504.4 for additional information on available grievance procedures.



# Distrito Escolar de la Comunidad de Sioux City

## Discriminación/Intimidación/Acoso/Iniciación

### Formulario de Demanda

### Política de la Mesa Directiva 504.4-E/103-E

Fecha de la Disposición: \_\_\_\_\_ Nombre del Demandante: \_\_\_\_\_

Nombre del Sujeto de Intimidación: \_\_\_\_\_

Edificio: \_\_\_\_\_ Grado (si aplica): \_\_\_\_\_

El demandante es:  Estudiante  Padre  Empleado  Voluntario  Vendedor

Fecha(s) de la presunta discriminación, intimidación, acoso, o iniciación:  
\_\_\_\_\_

Naturaleza de la presunta discriminación, intimidación, acoso, o iniciación (indique todos que apliquen):

|                     |                                 |                             |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Edad                | Estado Civil                    | Religión                    |
| Ascendencia         | Origen Nacional/Étnico          | Sexo                        |
| Color               | Atributos Físicos               | Orientación Sexual          |
| Credo               | Capacidades Físicas/Mentales    | Condición Socioeconómica    |
| Discapacidad        | Creencia Política               | Estatus de Veterano         |
| Estado Familiar     | Preferencia de Partido Político | Otro (favor de especificar) |
| Identidad de Género | Raza                            |                             |

Presunta(s) persona(s) que haya(n) cometido la discriminación, intimidación, acoso, o iniciación: \_\_\_\_\_

Ubicación del Incidente: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de Testigo(s): \_\_\_\_\_

¿Ha reportado esto a otra persona?  Sí  No. Si es que sí, ¿a quién? \_\_\_\_\_

Describe cualquier acción que haya tomado hasta el momento: \_\_\_\_\_

Resuma el/los incidente(s) u ocurrencia(s) con la mayor precisión posible. Use el reverso del formulario o adjunte hojas adicionales, se es necesario.

Estoy de acuerdo en que toda la información en este formulario es correcta y verdadera a lo mejor de mi conocimiento.

Firma de la Persona Completando el Formulario: \_\_\_\_\_

Actualizado enero 2016

**Declaración de No Discriminar** El Distrito Escolar de la Comunidad de Sioux City ofrece programas profesionales y técnicos en las áreas siguientes: Negocios y Mercadotecnia; Ciencias de la Familia y del Consumidor; Ciencias de la Salud; Tecnología; y PLTW (Proyecto Vanguardia). El Distrito Escolar de la Comunidad de Sioux City es una institución de empleo con oportunidad equitativa y acción afirmativa. Es una práctica injusta o discriminatoria de cualquier institución educativa de discriminar basado en raza, credo, color, sexo, orientación sexual, identidad de género, información genética (para empleo), origen nacional, religión, edad (para empleo), discapacidad, condición socioeconómica (para programas), estado civil (para programas), o estatus de veterano (para empleo) en cualquier programa educacional o práctica de empleo. Las preguntas o quejas, incluyendo quejas de Sección 504 y quejas bajo el Título II de la Ley de Americanos con Discapacidades, pueden ser dirigidas a Jen Gomez, Directora de Servicios Estudiantiles y Educación de Igualdad en 627 4th Street, Sioux City, IA 51101, (712) 279-6075, [gomezj2@live.siouxcityschools.com](mailto:gomezj2@live.siouxcityschools.com). Por favor, vea las políticas 103 y 504.4 de la Junta Directiva para información adicional acerca de los procedimientos disponibles de las quejas.