



**¿Hubo testigos de este asunto?** (Marque con un círculo) Sí No

En caso afirmativo, identifique a los testigos del incidente o a quienes tengan conocimiento del mismo.  
Por favor, adjunte nombres adicionales si es necesario.

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con usted: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con usted: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con usted: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**¿Habló de este asunto con alguno de los testigos identificados anteriormente?**

(Marque con un círculo) Sí No

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Método de Comunicación: \_\_\_\_\_

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Método de Comunicación: \_\_\_\_\_

**Por favor, identifique a cualquier administrador, empleado del Distrito o agencia policial a quien haya proporcionado información sobre las alegaciones de la Denuncia Formal:**

Reportado a (Nombre): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Describe cómo se reportaron los problemas:

Resultados:

Reportado a (Nombre): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Describe cómo se reportaron los problemas:

Resultados:

*Certifico que lo anterior es cierto y correcto.*

\_\_\_\_\_  
Su firma

\_\_\_\_\_  
Fecha