

## CUESTIONARIO DE ADMISIÓN EDUCATIVA

### 1. Información de contacto del denunciante(s):

Nombre: \_\_\_\_\_  
Presentación en nombre de: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Teléfono móvil: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ ¿Eres Hispano?  Sí  No  
¿Cuál es su Origen Nacional? \_\_\_\_\_

### 2. Información de contacto de los encuestados:

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

### 3. Clases protegidas: (marque todas las razones por las que ha sido discriminado y especifique la clase, por ejemplo, raza, afroamericano; sexo femenino):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raza: _____                                | <input type="checkbox"/> Ascendencia: _____          |
| <input type="checkbox"/> Color: _____                               | <input type="checkbox"/> Credo Religioso: _____      |
| <input type="checkbox"/> Sexo: _____                                | <input type="checkbox"/> Origen nacional: _____      |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad: _____                        | <input type="checkbox"/> Represalias: _____          |
| <input type="checkbox"/> Uso de guía<br>o animal de<br>apoyo: _____ | <input type="checkbox"/> Otro<br>(especificar) _____ |

### 4. El condado de Pensilvania donde sufrió daños: \_\_\_\_\_

### 5. Fechas de Discriminación: Comienzo: \_\_\_\_\_ Finalización: \_\_\_\_\_ ¿Continuo? Sí No

6. **Describa la conducta discriminatoria, con especificidad, y explique por qué siente que fue discriminado debido a su clase protegida:** (por ejemplo, denegación de admisión, denegación de adaptaciones para discapacitados, represalias, diferentes términos y condiciones de los servicios prestados)

- Sobre la base de lo anterior, yo/nosotros alegamos que los Demandados violaron la Sección 5 de la Ley de Relaciones Humanas de Pensilvania, 43 P.S. §§ 951-963.
- Con base en lo anterior, yo/nosotros alegamos que los Demandados violaron la Sección 4 de la Ley de Oportunidades Educativas Justas de Pensilvania, 24 P.S. §§ 5001-5010.
- La Comisión de Relaciones Humanas de Pensilvania tiene jurisdicción sobre este asunto de conformidad con la Ley de Relaciones Humanas de Pensilvania, 43 P.S. §§ 951-963.
- Yo/nosotros rezamos para que se requiera que el (los) Demandado(s) proporcione(n) todos los remedios apropiados bajo la Sección 9 de la Ley de Relaciones Humanas de Pensilvania.

### VERIFICACIÓN

Por la presente verifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas según mi mejor conocimiento, información y creencia. Entiendo que las declaraciones falsas en este documento están sujetas a las sanciones de 18 Pa.C.S.A. § 4904, en relación con la falsificación no jurada a las autoridades.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso