

### **Título IX: Formulario de apelación a la decisión de denuncia por discriminación en el acceso equitativo a programas y actividades educativas**

Cualquiera de las partes en una denuncia por discriminación bajo Título IX en el acceso equitativo a programas y actividades educativas (“denuncia”) puede usar este formulario para apelar el resultado, como se indica en la carta de resolución de una denuncia. Cualquier apelación debe ser presentada a la superintendencia, o su representante, dentro de los cinco (5) días hábiles de haber recibido la carta de resolución.

Una vez recibida la apelación, la otra parte en la denuncia será notificada e invitada a presentar una declaración por escrito en apoyo de la decisión que se describe en la carta de resolución. La decisión escrita de la apelación se emitirá simultáneamente a ambas partes.

#### **PARTE I: Apelante (la persona que presenta esta apelación.)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Parte durante la denuncia original:  Denunciante     Denunciado/a     Padre/madre/tutor

Nombre del denunciante (si es diferente): \_\_\_\_\_

Nombre del denunciado/a (si es diferente): \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Dirección para la recepción de notificaciones: Todas las notificaciones y comunicaciones relacionadas con la apelación se enviarán electrónicamente y por correo postal a las direcciones que se listan a continuación.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Descripción de la denuncia original:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **Parte II: La apelación**

1. Marque la(s) casilla(s) que aparece(n) a continuación para indicar sobre qué base se sustenta la apelación.

- Irregularidad procesal que afectó la determinación
- Nuevas pruebas que no estaban razonablemente disponibles en el momento de la determinación, pero que podrían afectar el resultado
- El investigador de Título IX o el encargado de tomar la decisión de Título IX tuvo un conflicto de interés o parcialidad contra una de las partes, lo que afectó el resultado.
- Otro (indique el razonamiento de su apelación)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. En el espacio siguiente (o en una página separada adjunta a este formulario), explique el razonamiento de su apelación. Ya que su apelación será revisada solamente en el expediente escrito, es beneficioso para usted incluir las razones por las que la decisión o determinación debería ser revertida o modificada y adjuntar cualquier documento que explique o apoye su razonamiento.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Describa la asistencia que está solicitando. (¿Cómo cree que debería ser resuelto este asunto?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Yo atestiguo que la información proporcionada en este documento es verdadera y exacta a mi leal saber y entender.*

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

La apelación debe ser presentada al superintendente, o su representante, dentro de los cinco (5) días hábiles de haber recibido la carta de resolución. Puede ser enviada por el correo postal de los EE. UU. o por correo electrónico.

Dirección postal: *Office of the Superintendent  
Prince William County Public Schools  
P.O. Box 389  
Manassas, Virginia 20108*

Correo electrónico: [PWCSSupt@pwcs.edu](mailto:PWCSSupt@pwcs.edu)