



# ADA, TÍTULO VI, Y LEP FORMULARIO DE QUEJAS

*Use tinta negra o azul y regrese el formulario completo a: Brandi Kloeping, Title VI  
Coordinator, 409 9th Street, Gothenburg, NE 69138 (308) 537-3677*

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del reclamante: \_\_\_\_\_

Dirección del reclamante: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Describa los actos de la supuesta discriminación, o la manera en la que el programa o las instalaciones no son accesibles. Proporcione el nombre, si es posible, de la persona que supuestamente discriminó.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cuál fue la solicitud de adaptaciones o programas, y cuál fue la respuesta?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Certifico que la declaración que figura arriba es exacta y se escribió según mi mejor saber y entender.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha