



ADA, TÍTULO VI, Y LEP FORMULARIO DE QUEJAS

*Use tinta negra o azul y regrese el formulario completo a: Brandi Klopping, 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: _____

Describe 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