

Distrito Escolar Ciudad de Syracuse
Forma para Querrella S.R.O.

Nombre: _____ Escuela: _____ Teléfono: _____

Soy: ☐ Estudiante ☐ Maestro(a) ☐ Padre ☐ Otro _____

Nombre del S.R.O.: _____

Fecha del incidente: _____

Querrella reportada al: ☐ Director ☐ Supervisor del S.R.O. ☐ Jefe de Operaciones ☐ Otro _____

Hay testigos: ☐ Sí ☐ No

Nombres de los testigos: _____

Explicación de la Querrella (adjuntar más páginas si es necesario):

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor envié la forma a:

Syracuse City School District
Attn: Chief Operations Officer
725 Harrison Street
Syracuse, NY 13210