INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE LA DENUNCIA

Nombre del denunciante:

_____

(Apellido) (Nombre)

*Dirección:

_____

(Calle)

_____

(Ciudad) (Estado) (C.P.)

Teléfono particular (___)_____ Teléfono laboral (___)_____

*La información contenida en este cuadro permanecerá confidencial.

Nombre de la persona contra la que presenta la denuncia:

_____

(Apellido) (Nombre) (2º nombre)

Dirección (puede ser laboral):

_____

(Calle)

_____

(Ciudad) (Estado) (C.P.)

Nombre del distrito escolar que le emplea:_____

Escuela que le emplea: _____

Puesto y cargo_____

ES FUNDAMENTAL QUE DEVUELVA ESTE FORMULARIO A:

California Commission on Teacher
Credentialing Division of Professional Practices
651 Bannon Street, Suite 602
Sacramento, CA 95811

Asistencia en español: por favor llamar a Judith Arce al (916) 445-8098

DECLARACIÓN JURADA de: _____

Quien suscribe, _____, declara que tiene conocimiento personal de los actos de conducta inapropiada cometidos por _____.

Certifico bajo pena de falso testimonio en conformidad con las leyes de California que he leído la anterior declaración de hechos y conozco sus contenidos, y que la misma es fiel y correcta.

Fecha: _____ _____

Firma del denunciante

Nombre de la persona que preparó esta declaración jurada, si no es el denunciante:

He redactado la declaración anterior dado que el denunciante no tiene la capacidad de comunicar esta información por escrito. Le he leído los contenidos y ha afirmado que la declaración es fiel y correcta. Certifico bajo pena de falso testimonio que lo anterior es fiel y correcto a mi leal saber y entender.

Fecha: _____ _____

Firma del padre/tutor