

**SECTION I. PERSON FILING COMPLAINT:**

<b>Person Filing Complaint:</b>	<input type="checkbox"/> Employee <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Duly Authorized Representative <input type="checkbox"/> Title IX Coordinator					
	<b>Full Name:</b>					
<b>Address:</b>				<b>City:</b>		
<b>State:</b>		<b>Zip:</b>		<b>Telephone:</b>		<b>Alternate Telephone:</b>

**SECTION II. ALLEGED VICTIM INFORMATION:**

<b>Full Name:</b>		<b>Category:</b>		<input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Employee <input type="checkbox"/> Other (i.e., parent or community who experienced TIX issue in our programs)		
<b>Student Date of Birth (if applicable):</b>				<b>Address:</b>		<b>Telephone:</b>
<b>Employee Number (if applicable):</b>				<b>School Name or Work Location:</b>		<b>Local District:</b>

**SECTION III. COMPLAINT DETAILS:**

<b>Date of Incident(s):</b>						
<b>Location of Incident(s):</b>						
<b>Frequency of Incident(s):</b>						
<b>Full Name(s) of Person(s) Accused:</b>						
<b>Role/Relationship(s) of Accused Person(s) to Student:</b>		<input type="checkbox"/> Student(s) <input type="checkbox"/> Employee(s) <input type="checkbox"/> Third Party				
<b>How Did You Learn of the Alleged Misconduct?</b>						
<b>Name of Program or Activity:</b>						
<b>Full Name(s) of Witnesses:</b>						
<b>A.</b>	<b>Was the conduct severe (i.e., describe the nature of what was said or done)?</b>					
<b>B.</b>	<b>Was the conduct pervasive (i.e., how many times did the conduct occur; how many other people were involved)?</b>					

C.	Was the conduct subjectively or objectively offensive or in other words would a similarly situated individual of similar characteristics (i.e., age, developmental level, protected characteristics, such as race/ethnicity, sex, etc.) find the conduct offensive?
D.	Did the conduct effectively limit or deny the complainant equal access to participate in or benefit from MJUSD's education programs or activities?

**SECTION IV: REPORTING AND FOLLOW-UP ACTIONS:**

A.	Has your complaint been discussed with any MJUSD personnel? If yes, who did you speak with and what was the outcome?
B.	Have you received any supportive measures? (e.g., modification of schedule, contact restrictions, deadline extensions, counseling, etc.)
C.	Are you open to resolving the complaint through informal resolution, such as mediation or restorative justice? (Only for matters that do not involve sexual violence). Please explain.

**SECTION V: COMPLAINANT ACKNOWLEDGMENT:**

By signing (in writing or electronically) and dating this form, I acknowledge that I am filing a Title IX complaint and am requesting to initiate the grievance procedure under Title IX. I was provided with written grievance procedures ([via this link](#)) and a prompt and fair investigation into the conduct will begin. Note: All parties may voluntarily agree to an informal resolution at any time throughout the grievance process.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**SUBMIT THIS FORM TO:**

**Marysville Joint Unified School District**  
**Office of Student Welfare and Attendance**  
 1919 B St.  
 Marysville, CA 95901  
 Fax: (530)742-2926  
 Email: [zpless@mjuds.k12.ca.us](mailto:zpless@mjuds.k12.ca.us)

**SECCIÓN I. PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA:**

<b>Persona Que Presenta La Queja:</b>	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Padre de Familia <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Representante debidamente autorizado <input type="checkbox"/> Coordinador del Título IX					
<b>Nombre Completo:</b>						
<b>Dirección:</b>					<b>Ciudad:</b>	
<b>Estado:</b>		<b>Código Postal:</b>		<b>Teléfono:</b>		<b>Teléfono Alternativo:</b>

**SECCIÓN II. INFORMACION SOBRE PRESUNTAS VICTIMAS:**

<b>Nombre Completo:</b>		<b>Categoría:</b>	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Otro (es decir, padre de familia o comunidad que experiencia Título IX queja en el programa)			
<b>Fecha De Nacimiento Del Estudiante (si es aplicable):</b>		<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>		
<b>Número De Empleado (si es aplicable):</b>		<b>Nombre De Escuela o Ubicación De Trabajo:</b>		<b>Distrito Local:</b>		

**SECCIÓN III: DETALLES DE LA QUEJA:**

<b>Fecha Del Incidente(s):</b>	
<b>Ubicación Del Incidente(s):</b>	
<b>Frecuencia Del Incidente(s):</b>	
<b>Nombre Completo(s) De Las Personas Acusadas:</b>	
<b>Rol/Relacion De Las Personas Acusadas Con El Estudiante:</b>	<input type="checkbox"/> Estudiante(s) <input type="checkbox"/> Empleado(s) <input type="checkbox"/> Tercera Persona
<b>¿Cómo Se Enteró De La Supuesta Mala Conducta?</b>	
<b>Nombre Del Programa o Actividad:</b>	
<b>Nombre Completo De Los Testigos:</b>	
<b>A.</b>	<b>¿Fue La Conducta Severa (es decir., describir lo que se dijo o hizo)?</b>
<b>B.</b>	<b>¿Fue la conducta generalizada? (es decir, cuántas veces ocurrió la conducta; cuántas otras personas estuvieron involucradas)?</b>

C.	¿Fue la conducta objetivamente ofensiva o, en otras palabras, un individuo en una situación similar de características similares (es decir, edad, nivel de desarrollo, características protegidas, como raza/etnia, sexo, etc.) encontraría la conducta ofensiva?
D.	¿La conducta negó efectivamente al demandante acceso igual al programa o actividad educativa del MJUSD?

**SÉCCION IV: Acciones De Denuncia y Seguimiento:**

A.	¿Su queja ha sido platicada con algún miembro del personal del MJUSD? En caso afirmativo, ¿Con quién habló y cuál fue el resultado?
B.	¿Ha recibido alguna medida de apoyo? Es decir, modificación de horario, restricciones de contacto, extensiones de plazos, consejería, etc.)
C.	¿Está dispuesto a resolver la queja mediante una resolución informal, como la mediación o la justicia restaurativa ? Por favor explicar.

**SÉCCION V: RECONOCIMIENTO DEL QUEJANTE :**

Al firmar (por escrito o electrónicamente) y fechar este formulario, reconozco que estoy presentando una queja de Título IX y solicito iniciar el procedimiento de quejas bajo el Título IX. Se me proporcionaron procedimientos de quejas por escrito ([a través de este enlace](#)) y se iniciará una investigación rápida y justa sobre la conducta. Nota: Todas las personas involucradas pueden acordar voluntariamente una resolución informal en cualquier momento durante este proceso de quejas.

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

**Envíe Este Formulario A:**

Marysville Joint Unified School District  
Office of Student Welfare and Attendance  
1919 B St.  
Yuba City, CA 95901  
Fax: (530)742-2926  
Email: [zpless@mjud.k12.ca.us](mailto:zpless@mjud.k12.ca.us)