

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 sus contenidos, y que es fiel y correcta.

FECHA: _____

FIRMA DEL DENUNCIANTE