

Si respondió "sí", díganos el nombre de la persona de contacto en la agencia/tribunal donde presentó la queja.

Nombre _____

Nombre de la agencia/tribunal _____

Dirección _____

Ciudad, Estado y Código postal _____

Número de teléfono (_____) _____

5. Díganos, en sus propias palabras, lo que ocurrió. Si es necesario, puede adjuntar más hojas

Por favor abajo. Adjunte cualquier otra información que piense que podría ser útil.

Firme aquí _____ Fecha _____

Si usted completó esta hoja para otra persona, firme aquí. _____

[Nota: si usted le ayudó a alguien completar esta queja, no tiene que firmar.]

Escriba su nombre en letra de imprenta: _____ Fecha _____

Envíe estas páginas por correo a: CoverKids Program
Attn: Director of Non-discrimination Compliance
310 Great Circle Road
Nashville, TN 37243

Si tiene preguntas, llame al 1-855-286-9085 (llamada gratuita) para pedir ayuda. TTY: llamada gratuita 1-877-779-3103.

Para obtener ayuda en otro idioma, llame al 1-866-268-3786 (llamada gratuita):

- Arabic
- Bosnian
- Kurdish-Badinani
- Kurdish-Sorani
- Somali
- Spanish
- Vietnamese

CoverKids está no tolera el trato injusto por motivo de raza, color de la piel, idioma hablado, sexo, orientación sexual, religión, creencias, discapacidad/incapacidad o edad del individuo.