



VICTOR VALLEY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

BULLYING/HARASSMENT COMPLAINT FORM

(Students May Report Anonymously)

Date Filed: _____ Name: _____

Address: _____ Phone #: _____

Please identify yourself as a:

Student _____ Parent/Guardian _____ Employee _____ Volunteer _____ Other _____

Please check the type of bullying/harassment that has occurred (more than one can be checked):

- ☐ Verbal Abuse Physical- (*name-calling, racial remarks, belittling, etc. (hitting, kicking, shoving, twisting limbs, spitting, or Can be done over the phone, in writing, destroying personal belongings) in person, over the phone, text, email*)
- ☐ Extortion Hazing -(*verbal or physical bullying for money (Having to participate in an act of physical or personal items) emotional harm to be part of a group, or are a victim of a group.*)
- ☐ Indirect Bullying Cyberbullying - (*Rejection, exclusion, ignoring, alienating, or (Using technology to harass, threaten, or target another isolating to purposely cause emotional distress) person – text, IMs, email, Facebook, videos, MySpace, Twitter, etc.)*)
- ☐ Sexual Harassment- (*unwelcome sexual advances, requests for sexual favors, and other verbal, visual, or physical conduct of a sexual nature- Can be done over the phone, in writing, in person, over the phone, text, email, etc.)*)

Dates of alleged bullying or harassment(s):

Person(s) alleged to have committed the bullying or harassment:

Description of the incident: If possible, use specific dates, times, locations, names, etc. Use the backside of the form or additional sheets if necessary.

Names of Witnesses: _____

Have you reported this to anyone else: Yes ___ No ___ If so, who? _____

Signature of Reporting Person _____ Date _____

Note: Completion of this form will initiate an investigation of the alleged incident of bullying or harassment outlined in this form. All information will be confidential except for that which must be shared as part of the investigation. Submission of a good faith complaint or report of bullying or harassment will not affect the complainant or reporter's future employment, grades, learning, or working environment or work assignment. By signing above, you are verifying that your statements are true and exact to the best of your knowledge.



VICTOR VALLEY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

BULLYING/HARASSMENT COMPLAINT FORM

(Students May Report Anonymously)

Fecha presentada: _____ Nombre: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Haga el favor de identificarse con una de las siguientes categorías:

alumno _____ padre/tutor _____ empleado _____ voluntario _____ otro _____

Indique por favor el tipo de intimidación que ha sucedido (Puede elegir más de una opción.):

- ☐ Abuso verbal Física - *(Apodos, comentarios racistas, denigrar, etc. (Golpear, patear, empujar, torcer extremidades, escupir o Puede hacerse por teléfono, por escrito, destruir artículos de su propiedad) en persona, por texto, correo electrónico)*
- ☐ Extorsión Rito de iniciación - *(Intimidación verbal o física por dinero (Tener que participar en un acto que causa daño físico o por artículos personales) o emocional con el fin de afiliarse a una agrupación o ser víctima de una agrupación por los mismos motivos)*
- ☐ Intimidación indirecta Intimidación cibernética - *(Rechazo, exclusión, ignorar, alienar, u otro (Utilizar tecnología para acosar, amenazar o hacer presa a tipo de aislamiento a propósito con la intención otra persona – textos, mensajes instantáneos o IMs, correo de causar angustia emocional) electrónico, Facebook, videos, MySpace, Tweeter, etc.)*

Fechas en las que se alega sucedió la intimidación: _____

Persona(s) que se alega cometió la intimidación o amedrentamiento:

Describa el incidente; si le es posible, especifique fechas, horas, lugares, nombres, etc. Utilice la parte posterior del formulario o páginas adicionales si fuera necesario.

Nombres de testigos: _____

¿Ha reportado esto a alguien más? Sí ____ No ____ Si reportó, ¿con quién reportó? _____

Persona que hace el reporte _____ Fecha _____

Aviso: Al llenar este formulario se iniciará una investigación del supuesto incidente de intimidación o acoso descrito en el mismo. Toda información será confidencial a excepción de la que se tenga que compartir por motivos de investigación. La presentación bien intencionada de una queja o un reporte de intimidación o acoso no afectará ni el empleo futuro, las calificaciones, aprendizaje, ambiente o lugar de trabajo de la persona que realice el reporte. Al firmar este formulario verifica usted que de acuerdo a su conocimiento, sus declaraciones son verídicas y exactas.