

이사과학구
괴롭힘, 위협 및 학교 폭력의 금지 관련 사건 신고 양식

신고자(선택사항): _____ 오늘 날짜: _____

피해 학생: _____

귀하의 이메일 주소(선택사항): _____

귀하의 전화번호(선택사항): _____ 가장 좋은 연락 방법: 전화 이메일

연락한 학교 성인의 이름(있는 경우): _____

가해자로 의심되는 사람(들)의 이름(아는 경우):

이번이 첫 번째 사건이면 선택해 주십시오. 예전부터 계속되고 있었다면 선택해 주십시오. 얼마나 오래
 되었습니까? _____

사건(들)이 발생한 날짜(들)은 언제입니까(아는 경우)? _____

사건이 일어난 장소는 어디입니까? 해당 항목을 모두 선택해 주십시오.

- 교실 복도 화장실 운동장 탈의실 식당 경기장
 주차장 스쿨버스 온라인 휴대폰 학교 활동 중 학교 부지 밖
 등하교 중 기타(설명해 주십시오):

해당 항목을 모두 선택해 주십시오.

<input type="checkbox"/> 때리기, 발로 차기, 밀치기, 침 뱉기, 머리카락 잡아당기기, 만지기, 잡기 또는 물건을 학생에게 던지기	<input type="checkbox"/> 다른 사람이 학생을 때리거나 해치도록 하는 행위	<input type="checkbox"/> 신체적 상해 또는 위협
<input type="checkbox"/> 움직임 차단	<input type="checkbox"/> 나를 향한 위협	<input type="checkbox"/> 학생 배제 또는 거부
<input type="checkbox"/> 무례하거나 위협적인 제스처	<input type="checkbox"/> 해로운 소문이나 험담 퍼뜨리기	<input type="checkbox"/> 위협적인 환경 조성
<input type="checkbox"/> 겁을 주거나 돈을 요구하거나 착취	<input type="checkbox"/> 내 재산상의 피해	<input type="checkbox"/> 모욕적인 글이나 낙서
<input type="checkbox"/> 농담	<input type="checkbox"/> 무례한 언급	<input type="checkbox"/> 경멸적 언급
<input type="checkbox"/> 욕	<input type="checkbox"/> 인종차별적 비방	<input type="checkbox"/> 성별 비방
<input type="checkbox"/> 성적 취향 비방	<input type="checkbox"/> 성적 이야기/농담	<input type="checkbox"/> 사이버 폭력(전화, 문자, 이메일, SNS 게시 등)
<input type="checkbox"/> 반복적 행동	<input type="checkbox"/> 기타(설명해 주십시오): _____	

사건/상황 설명(필요 시 다음 페이지에 계속):

왜 이런 일이 발생했다고 생각합니까?

목격자가 있었습니까? 예 아니요 예로 답한 경우, 목격자의 이름을 기재해 주십시오.

_____ 이 사건에서 신체적 상해가 발생했습니까? 예 아니요 예로 답한 경우, 설명해 주십시오.

피해 학생은 사건으로 인해 학교에 결석했습니까? 예 아니요 예로 답한 경우, 설명해 주십시오.

이 신고 대상 사건에 대한 메모, 사진, 텍스트, 스크린샷 또는 기타 증거가 있습니까?
 예 아니요 예로 답한 경우, 설명해 주십시오(첨부 요망):

추가할 정보가 있습니까?

신고해 주셔서 감사합니다.
교장에게 사건 신고 양식을 제출해 주십시오.

사무실 기재란			
위 신고서 접수자:		접수 날짜:	
면담 실시자:		오늘 날짜: 접수 후 2일 이내	
보고 내용은:	<input type="checkbox"/> 익명 <input type="checkbox"/> 비밀 <input type="checkbox"/> 공개입니다		
피해 학생 가족에게 통보	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 기타: _____ 이름/관계:	날짜:	접수 후 2일 이내
가해 의심 학생 가족에게 통보	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> 기타: _____ 이름/관계:	날짜:	접수 후 2일 이내
규율 준수 담당자 통보:	<input type="checkbox"/> 예 날짜: _____ 하나를 선택해 주십시오: <input type="checkbox"/> 해결 <input type="checkbox"/> 미해결		
취한 조치:			

<p style="text-align: center;">보고서 입력 Skyward (*지시 사항을 참고하여 규율 기록에 접속)</p>	<p>□ 예</p> <table border="1" data-bbox="483 149 1182 354"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>짧은 표현</th> <th>긴 표현</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DDIS</td> <td>Alleg-Disability</td> <td>Allegation Disability</td> </tr> <tr> <td>DGEN</td> <td>Alleg-Gender</td> <td>Allegation Gender</td> </tr> <tr> <td>DISC</td> <td>Discipline</td> <td>Discipline</td> </tr> <tr> <td>DRAC</td> <td>Alleg-Race</td> <td>Allegation Race</td> </tr> <tr> <td>DREL</td> <td>Alleg-Religion</td> <td>Allegation Religion</td> </tr> <tr> <td>DSO</td> <td>Alleg-Sex Orien</td> <td>Allegation Sexual Orientation</td> </tr> </tbody> </table> <p>*혐의가 보호 계층과 관련되지 않은 경우, DISC 코드를 입력하고 “HIB incident report form” 기록.</p>	코드	짧은 표현	긴 표현	DDIS	Alleg-Disability	Allegation Disability	DGEN	Alleg-Gender	Allegation Gender	DISC	Discipline	Discipline	DRAC	Alleg-Race	Allegation Race	DREL	Alleg-Religion	Allegation Religion	DSO	Alleg-Sex Orien	Allegation Sexual Orientation	<p style="text-align: center;">날짜:</p>	
코드	짧은 표현	긴 표현																						
DDIS	Alleg-Disability	Allegation Disability																						
DGEN	Alleg-Gender	Allegation Gender																						
DISC	Discipline	Discipline																						
DRAC	Alleg-Race	Allegation Race																						
DREL	Alleg-Religion	Allegation Religion																						
DSO	Alleg-Sex Orien	Allegation Sexual Orientation																						
<p style="text-align: center;">규율 준수 담당자에게 서류 제출</p>	<p>□ 예</p>	<p style="text-align: center;">날짜:</p>																						