



Acoso, Intimidación o Bullying (HIB)

Formulario de Incidentes

Persona Reportando (opcional): _____ **Fecha de hoy:** _____

Nombre del estudiante: _____

Su número de **teléfono** (opcional): _____ Dirección de **correo electrónico** (opcional): _____

Nombre del adulto en la escuela que ya contacto (si aplica): _____

Nombre (s) del agresor (es): _____

¿En qué fechas ocurrieron los incidentes? (si se conocen): _____

¿Dónde ocurrió el incidente? (Por Favor circular lo que corresponda)

Salon Pasillos Baño Area de Juego Vestidores

Cafetería Autobús Campo deportivo Estacionamiento Internet

Teléfono celular En el camino hacia / desde la escuela

Otra ubicación (Describa): _____

Marque el cuadro que mejor describa los incidentes. Por favor, elija todos los que correspondan.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Golpear, patear, empujar, escupir, jalar el cabello o tirar algo al estudiante. | <input type="checkbox"/> Hacer gestos groseros y / o amenazantes. |
| <input type="checkbox"/> Hacer que otra persona golpee o lastime al estudiante. | <input type="checkbox"/> Excluir o rechazar al estudiante. |
| <input type="checkbox"/> Burlas, insultos, hacer comentarios críticos o amenazar en persona, por teléfono, o por correo electrónico. | <input type="checkbox"/> Hacer que el estudiante tenga miedo, exigir dinero o explotar. |
| <input type="checkbox"/> Degradar al estudiante y hacerlo blanco de bromas. | <input type="checkbox"/> Difundir rumores o chismes dañinos. |
| | <input type="checkbox"/> Ciber acoso (intimidación mediante llamadas, mensajes de texto, correos electrónicos, publicaciones en la web, etc) |

Otro (Por Favor Describa) _____

¿Hubo testigos? _____ en caso que si, proporcione sus nombres _____

Existe ¿una lesión física como resultado de este incidente? _____ En caso que si, describa:

¿Ha estado ausente el estudiante como resultado del incidente? _____ En caso afirmativo, describa:

¿Hay alguna información adicional?

-----**PARA USO DE LA OFICINA**-----

-----**FOR OFFICE USE**-----

RECEIVED BY: _____

DATE RECEIVED: _____

ACTION TAKEN: _____

PARENT/GUARDIAN CONTACTED: _____

CIRCLE ONE: RESOLVED UNRESOLVED

REFERRED TO: _____