



# LEY DE DIGNIDAD PARA TODOS LOS ESTUDIANTES: FORMULARIO DE INFORME

Este formulario **PUEDA** ser completado por cualquier persona a quien le preocupe el incidente.

Este formulario **DEBE** ser llenado por CUALQUIER MIEMBRO DEL PERSONAL a quien se le haya informado acerca de uno o más incidentes.

**Complete este formulario con la mayor cantidad de información posible y entréguelo al Coordinador de la Ley de Dignidad o al Administrador del edificio**

<b>1</b>	Fecha en la cual se completa el informe:	
<b>2</b>	Nombre de la persona que completa este informe:	
<b>3</b>	Identificación de la persona que completa este informe:  *Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Soy la víctima presunta <input type="checkbox"/> Soy el padre / la madre o tengo una relación parental con la víctima presunta <input type="checkbox"/> Soy un estudiante <input type="checkbox"/> Soy un miembro del personal que reporta un incidente <input type="checkbox"/> Soy testigo de un problema <input type="checkbox"/> Me contaron acerca de un problema
<b>4</b>	La mejor manera de comunicarse conmigo:  *Complete toda la información que corresponda	Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Aquí me encuentra: _____
<b>5</b>	Identifique a la víctima o a las víctimas presuntas:	Nombre de la víctima: _____ Grado: _____ Nombre de la víctima: _____ Grado: _____ <input type="checkbox"/> Desconocido
<b>6</b>	Identifique al agresor o a los agresores presuntos:  <i>Indique el nombre del o los estudiantes o adultos que están siendo acusados</i>	1. Nombre: _____ <input type="checkbox"/> estudiante o <input type="checkbox"/> adulto 2. Nombre: _____ <input type="checkbox"/> estudiante o <input type="checkbox"/> adulto <input type="checkbox"/> El agresor no es conocido.
<b>7</b>	La mejor forma de describir el incidente es relacionándolo con el o los siguientes aspectos del estudiante:  *Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Peso (sobrepeso o bajo peso) <input type="checkbox"/> Estatura <input type="checkbox"/> Características físicas <input type="checkbox"/> Vestimenta <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Enfermedad/Alergia <input type="checkbox"/> Pobreza o carencias <input type="checkbox"/> Identidad de género <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Logro académico positivo <input type="checkbox"/> Orientación sexual <input type="checkbox"/> Creencias culturales <input type="checkbox"/> Participación en una actividad (música, teatro, arte, etc.) <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Cabello <input type="checkbox"/> Otras características _____
<b>8</b>	El o los incidentes ocurrieron en uno o varios de los siguientes lugares:  *Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Aula de clases <input type="checkbox"/> pasillo/casilleros <input type="checkbox"/> cafetería <input type="checkbox"/> patio de recreo <input type="checkbox"/> bus escolar <input type="checkbox"/> gimnasio/vestuario <input type="checkbox"/> biblioteca <input type="checkbox"/> evento fuera de las instalaciones escolares <input type="checkbox"/> internet/redes sociales <input type="checkbox"/> cancha de atletismo <input type="checkbox"/> entrada o salida de la escuela <input type="checkbox"/> sala de ensayos <input type="checkbox"/> laboratorio de computadoras <input type="checkbox"/> fuera de la propiedad de la escuela <input type="checkbox"/> estacionamiento <input type="checkbox"/> otro _____



# LEY DE DIGNIDAD PARA TODOS LOS ESTUDIANTES:

## FORMULARIO DE INFORME

9	<p>El o los incidentes han involucrado lo siguiente:</p> <p><i>*Marque todas las opciones que correspondan</i></p>	<input type="checkbox"/> Aspectos físicos (directo)- golpes; puñetazos; tropiezos; patadas; empujones; rasguños; confabulación; extorsión; daño a la propiedad <input type="checkbox"/> Aspectos sociales / relacionales (directo o indirecto)- exclusión o amenaza de exclusión; divulgación de rumores / chismes; aislamiento; alejamiento; uso de miradas de amenazas <input type="checkbox"/> Aspectos verbales (directo)- usar apodos; burlas; intimidación; amenazas; insultos; hacer comentarios ofensivos o discriminadores (groseros u obscenos) <input type="checkbox"/> Ciberacoso- envío de mensajes con insultos o amenazas a través de correo electrónico, mensajes de texto en redes sociales, salas de conversaciones, etc. <input type="checkbox"/> Otro- _____
10	<p>Describa el incidente</p> <p><i>*Describa lo que se dijo y/o lo que se hizo y quién participó</i></p> <p><i>*Adjunte cualquier evidencia y una hoja adicional para la descripción del incidente, si corresponde:</i></p>	<p>¿Es esta la primera vez que sucede?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro</p> <p><input type="checkbox"/> Fecha(s) y hora(s) del(los) incidente(s): _____</p>
11	<p>Otros testigos:</p> <p>Identifique a cualquier otra persona que pudiera haber presenciado el o los incidentes.</p> <p><i>*Adjunte una hoja adicional, si es necesario</i></p>	<p>1. Nombre: _____ <input type="checkbox"/> estudiante <input type="checkbox"/> adulto</p> <p>2. Nombre: _____ <input type="checkbox"/> estudiante <input type="checkbox"/> adulto</p> <p>3. Nombre: _____ <input type="checkbox"/> estudiante <input type="checkbox"/> adulto</p>
12	<p>¿Ha informado sobre esta situación a alguien más antes de completar esta denuncia?</p>	<p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, lo informé a:</p> <p>_____ en _____</p> <p>nombre fecha</p>
13	<p>¿Alguna persona involucrada en esta situación necesitó tratamiento médico?</p>	<p><input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, se adjunta informe médico o de enfermería</p>

**Para ser completado por el cuerpo docente o la administración solamente**

Investigado por: \_\_\_\_\_ Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Medidas adoptadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Incidente material:  Sí  No

Firma del investigador: \_\_\_\_\_ Fecha(s) de la investigación: \_\_\_\_\_

Cc: Asistente del Director/Director  
DASA DAC  
Consejero escolar

Psicólogo escolar (si corresponde)  
Trabajador social escolar (si corresponde)  
Maestro de aula (solo Skoi Yase, Lafayette)

Se adjunta cualquier información adicional