



Formulario de Notificación de Incidentes de Hostigamiento-Intimidación-Acoso Escolar

Fecha de hoy: _____

Nombre de persona que presenta un informe (opcional): _____

Nombre del estudiante identificado (estudiante que fue acosado/ hostigado/intimidado):

Su dirección de correo electrónico (opcional): _____ Su número de teléfono (opcional): _____

Nombre del adulto de la escuela que has contactado ya (si existe): _____

Nombre(s) de acosadores (si se conocen):

En qué fechas ocurrió el incidente(s) (si se conoce):

¿Dónde ocurrió el incidente? Encierre todas las que correspondan.

Aula	Pasillo	Baño	Patio de recreo	Vestíbulo	Cafetería
Campo deportivo	Estacionamiento	Autobús escolar	Internet	Celular	
Durante una actividad escolar		Fuera de la propiedad escolar		De ida/vuelta a la escuela	

Otro (Por favor describa): _____

Por favor marque la casilla que mejor describa lo que hizo el acosador. Por favor elija todo lo que corresponda.

- Golpear, patear, empujar, escupir, estirar el pelo o lanzar algo al estudiante
- Conseguir que otra persona golpee o dañe al estudiante
- Ridiculizar, insultar, hacer comentarios críticos/amenazar en persona, por teléfono, correo electrónico, etc.
- Denigrar al estudiante y hacer que sea blanco de burlas
- Hacer gestos groseros o amenazantes
- Excluir o rechazar al estudiante
- Hacer que el estudiante tenga temor, exigiendo dinero o explotándolo
- Difundir rumores o chismes dañinos
- El acoso cibernético (acoso escolar por llamadas, mensajes de texto, correo electrónico, publicación por internet, etc.)
- Otro

Si selecciona otro, por favor describa: _____

¿Por qué crees que se produjo el hostigamiento, la intimidación o el acoso escolar?

¿Hubo testigos? Sí No De ser así, por favor proporcione sus nombres:

¿Resultó una lesión física como resultado de este incidente? De ser así, por favor describa.

¿El estudiante identificado faltó a clases como resultado del incidente? Sí No De ser así, por favor describa:

¿Hay alguna información adicional?

Enviar el formulario firmado y completado a esta dirección: *Pasco School District/Student Life, Student Life,
1215 West Lewis Street, Pasco, WA 99301, (509) 543-6772*

-----For Office Use-----

Received by: _____

Date received: _____

Action taken: _____

Parent/guardian contacted: _____

Circle one: Resolved Unresolved

Referred to: _____