FALL RIVER PUBLIC SCHOOLS "The Scholarship City"

417 Rock Street, Fall River, MA 02720

FORMULÁRIO 1

FORMULÁRIO DE INCIDENTES DE BULLYING/ASSÉDIO

*Se estiver preocupado com a segurança física imediata de alguém, ligue primeiro para o 911 e, em seguida, notifique um administrador.

1. Nome do Relator: _____

(Observacção: as denúncias podem ser feitas anonimamente, mas nenhuma ação disciplinar será tomada contra um suposto agressor apenas com base em uma denúncia anônima.)

2. Marque se você é: ☐A vítima do comportamento ☐O relator (não a vítima)

3. Marque se você é um: ☐Estudante ☐Membro da equipe (especifique função) _____ ☐Pai/Mãe ☐Administrador ☐Outro (especifique)_____

4. Indique a sua escola ou local de trabalho :

☐ James Tansey

☐ Matthew J. Kuss Middle

☐ Mary L. Fonseca

☐ Carlton M. Viveiros

☐ James Madison Morton

☐ William S. Greene

☐ Samuel Watson

☐ Edmond P. Talbot Middle

☐ Alfred S. Letourneau

☐ John J. Doran Community

☐ B.M.C. Durfee High School

☐ Frank M. Silvia School

☐ Henry Lord Community

☐ Resiliency Prep Academy

☐ Spencer Borden

☐ Stone K-8 Day School

☐ District-wide Offices

5. Informação sobre o incidente:

Nome da vítima (do comportamento)_____

Nome do Agressor (suposto agressor/assediador)_____

	Incidente 1	Incidente 2	Incidente 3	Incidente 4
Data				

Hora				
Local (seja especiífico)				

6. Testemunhas (Liste todas as pessoas que viram o incidente ou têm informação sobre ele):
Nome: _____ ☐Estudante ☐Funcionário ☐Outro _____
Nome: _____ ☐Estudante ☐Funcionário ☐Outro _____
Name: _____ ☐Estudante ☐Funcionário ☐Outro _____

• Lista Adicional de Testemunhas está anexada a este formulário.

7. Descreva os detalhes do incidente (incluindo nomes das pessoas envolvidas, o que ocorreu e o que cada pessoa fez e disse, incluindo palavras específicas usadas). Use espaço adicional no verso, se necessário.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_
_
_
_
_
_
_
_
_
_
_
_
_
_
_
_
_
_

PARA USO ADMINISTRATIVO APENAS

8. Assinatura da pessoa apresentando esse relatório:_____
Data:_____ (Observação: as denúncias podem ser feitas anonimamente, mas nenhuma acção disciplinar será tomada contra um suposto agressor apenas com base em uma denúncia anônima.)

9. Formulário entregue a: _____
Posição:_____Data:_____