



## Acoso / Hostigamiento / Intimidación en el Ámbito Escolar Formulario de Reporte de Incidente

Este formulario se debe llenar para presentar una queja relacionada con un incidente de supuesto acoso / hostigamiento / intimidación y ser devuelto a un administrador de la escuela de la víctima.

<b>Fecha de Hoy:</b> ____/____/____		<b>Escuela:</b> _____																	
Nombre de la Personal Reportando el Incidente:	<input type="checkbox"/> Mismo/a <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Espectador <input type="checkbox"/> Otra: _____ Relación con la Víctima: Grado (si aplica):																		
Fecha(s) del Incidente(s):	Hora(s) del incident(s): _____ am/pm																		
<b>¿Dónde pasó el incidente?</b> (marcar todos los que apliquen) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> En la Propiedad Escolar  <b>Lugar:</b> _____  <input type="checkbox"/> En el/parada del autobús escolar  <input type="checkbox"/> En un aparato electrónico                      (por ej.: internet, correo electrónico, teléfono, medios sociales de comunicación)                 </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> En una actividad patrocinada por la escuela o evento fuera de la escuela  <input type="checkbox"/> En camino de ida o vuelta de la escuela  <input type="checkbox"/> Otra cosa: _____                 </td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> En la Propiedad Escolar <b>Lugar:</b> _____ <input type="checkbox"/> En el/parada del autobús escolar <input type="checkbox"/> En un aparato electrónico (por ej.: internet, correo electrónico, teléfono, medios sociales de comunicación)	<input type="checkbox"/> En una actividad patrocinada por la escuela o evento fuera de la escuela <input type="checkbox"/> En camino de ida o vuelta de la escuela <input type="checkbox"/> Otra cosa: _____														
<input type="checkbox"/> En la Propiedad Escolar <b>Lugar:</b> _____ <input type="checkbox"/> En el/parada del autobús escolar <input type="checkbox"/> En un aparato electrónico (por ej.: internet, correo electrónico, teléfono, medios sociales de comunicación)	<input type="checkbox"/> En una actividad patrocinada por la escuela o evento fuera de la escuela <input type="checkbox"/> En camino de ida o vuelta de la escuela <input type="checkbox"/> Otra cosa: _____																		
<b>Comportamientos:</b> (marcar todos los que apliquen) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Forzado/Empujado</td> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Golpear/Patear/Pegar</td> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Amenazado</td> <td style="width: 25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Pertenencias Dañadas</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Dejar Fuera/Excluido</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Burlar/Provocar</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Dibujos/Grafiti</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Pertenencias Robadas</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mirar Fijamente/Mirar con Furia</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Intimidación</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Hacer de Menos o Despreciar</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Contacto Físico Inapropiado</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Decir Mentiras/ Difundir Rumores</td> <td colspan="3" style="border: none;"><input type="checkbox"/> Otra Cosa: _____</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Forzado/Empujado	<input type="checkbox"/> Golpear/Patear/Pegar	<input type="checkbox"/> Amenazado	<input type="checkbox"/> Pertenencias Dañadas	<input type="checkbox"/> Dejar Fuera/Excluido	<input type="checkbox"/> Burlar/Provocar	<input type="checkbox"/> Dibujos/Grafiti	<input type="checkbox"/> Pertenencias Robadas	<input type="checkbox"/> Mirar Fijamente/Mirar con Furia	<input type="checkbox"/> Intimidación	<input type="checkbox"/> Hacer de Menos o Despreciar	<input type="checkbox"/> Contacto Físico Inapropiado	<input type="checkbox"/> Decir Mentiras/ Difundir Rumores	<input type="checkbox"/> Otra Cosa: _____		
<input type="checkbox"/> Forzado/Empujado	<input type="checkbox"/> Golpear/Patear/Pegar	<input type="checkbox"/> Amenazado	<input type="checkbox"/> Pertenencias Dañadas																
<input type="checkbox"/> Dejar Fuera/Excluido	<input type="checkbox"/> Burlar/Provocar	<input type="checkbox"/> Dibujos/Grafiti	<input type="checkbox"/> Pertenencias Robadas																
<input type="checkbox"/> Mirar Fijamente/Mirar con Furia	<input type="checkbox"/> Intimidación	<input type="checkbox"/> Hacer de Menos o Despreciar	<input type="checkbox"/> Contacto Físico Inapropiado																
<input type="checkbox"/> Decir Mentiras/ Difundir Rumores	<input type="checkbox"/> Otra Cosa: _____																		
<b>Utilizar el Acoso Cibernético:</b> <input type="checkbox"/> Mensajes de Texto <input type="checkbox"/> Internet/Sitio Web <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Medios Sociales de Comunicación																			
Nombre(s) del Estudiantes(s) Víctima(s) y Grado(s):	Nombre(s) del Presunto Ofensor(es) y Grado(s):	Nombre(s) del Testigo(s)/ Espectador(es) y Grado(s):																	
<b>Descripción de lo sucedido:</b> Favor de ser lo más detallado posible e incluir fechas, horas, lugares, y la persona que estuvo presente durante el incidente (si es necesario, se pueden adjuntar hojas adicionales). <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>																			
<b>Solución Propuesta:</b> (Indicar qué cree que se pueda y deba hacer para resolver el problema. Sea lo más específico posible.) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>																			

# (Office Use Only) Investigative Reporting Form (Office Use Only)

Date form was received: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Form received by: \_\_\_\_\_ Job title: \_\_\_\_\_

## **Bullying/Harassment/Intimidation Investigation Findings:**

The investigating official must complete the following information once the investigation has been completed.

Date student(s) received written copy of student rights, protections and support services (JI-R): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date student(s) parents were contacted notifying them of the report: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Allegation of Bullying/Harassment/Intimidation incident related to: (check all that apply)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gender             | <input type="checkbox"/> Religion        |
| <input type="checkbox"/> Disability         | <input type="checkbox"/> National Origin |
| <input type="checkbox"/> Sexual Orientation | <input type="checkbox"/> None            |
| <input type="checkbox"/> Race or Color      |  |

### Summary of Investigation

Bullying  Harassment  Intimidation  None  Other

Remarks:

Date Incident (if founded) entered in Synergy: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Incident #:

Consequences Assigned:

Date(s) of follow-up meeting with student(s) involved:

## **Principal or Principal designee assigned to investigate:**

Printed Name: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Investigation Completion Date:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_