

Escuelas Públicas de Walla Walla
Hostigamiento, Intimidación, o Acoso Moral (Harassment, Intimidation or Bullying – HIB)
Formulario de Notificación de Incidentes

Persona informante (opcional): _____

Estudiante(s) impactado(s): _____

Su dirección de correo electrónico (opcional): _____

Su número de teléfono (opcional): _____ **Fecha de hoy:** _____

Nombre del adulto de la escuela qu ya tuvo contacto (si hay alguien): _____

Nombre(s) del aggressor (a) (es) (si se conoce):

¿En qué fecha ocurrió el incidente? (si se conoce):

¿Dónde ocurrió el incidente?

Por favor, describa lo qu sucedió.

¿Por qué crees que esto ocurrió?

¿Hubo testigos? Sí No Si la respuesta es sí, por favor proporcione sus nombres:

¿Resultó una lesión física de este incidente? Sí No Si la respuesta es sí, por favor describa.

¿Estuvo el estudiante dirigido ausente del trabajo/escuela como resultado del incidente? Sí No Si la respuesta es sí, por favor describa.

¿Hay notas, imágenes, textos, capturas de pantalla o otra evidencia del evento(s) que esta reportando?

¿Hay alguna información adicional que le gustaría compartir?

¡Gracias por reportarlo!

-----Para Uso de Oficina -----

Received by: _____

Date received: _____

Action taken: _____

Parent/guardian contacted: _____

Check one: Resolved Unresolved

Referred to: _____