

DISTRITO ESCOLAR LIBRE Y UNIFICADO WILLIAM FLOYD
Formulario de denuncia de incidente de hostigamiento, discriminación y acoso
Complete todo el formulario de la mejor manera posible.

Personal escolar que completa el formulario: _____ Puesto: _____
 Escuela: _____ Fecha: _____

Nombre de la persona que denuncia el incidente: _____ Teléfono: _____
 Seleccione una opción: Estudiante Estudiante (testigo/espectador) Padre, madre/tutor Adulto cercano Personal escolar Otro

1. **Nombre del estudiante afectado:** _____ **Edad:** _____ **N.º de días ausente debido al incidente:** _____

2. Nombres de los presuntos infractores, si se conocen	Edad	M/F	Escuela (si se conoce)	¿Es estudiante?
				Sí o No
				Sí o No
				Sí o No
				Sí o No

N.º total de presuntos infractores: _____
 N.º total de estudiantes víctimas(z): _____
 N.º total de miembros del personal víctimas(aa): _____
 N.º total de otras víctimas(bb): _____

INVESTIGACIÓN:

3. **Lugar donde ocurrió el presunto incidente (marcar todas las que correspondan):**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En las instalaciones de la escuela(t) | <input type="checkbox"/> En una actividad o evento escolar fuera de la escuela(u) |
| <input type="checkbox"/> En un autobús escolar(t) | <input type="checkbox"/> En el camino hacia o desde la escuela(t) |
| <input type="checkbox"/> Durante el horario escolar regular(x) | <input type="checkbox"/> Fuera de las instalaciones de la escuela(v) |
| <input type="checkbox"/> Antes o después del horario escolar regular(y) | |

Fecha del incidente: _____

4. **Coloque una "X" junto a las afirmaciones que mejor describan lo que sucedió (marcar todas las opciones que correspondan):**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hostigamiento, acoso o intimidación con agresión física | <input type="checkbox"/> Difusión de rumores o chismes dañinos |
| <input type="checkbox"/> Provocación a terceros para que agredan al estudiante | <input type="checkbox"/> Intimidación (hostigamiento), extorsión o explotación |
| <input type="checkbox"/> Burlas, apodos, comentarios críticos, o amenazas (en persona o por otros medios) | <input type="checkbox"/> Exclusión o rechazo del estudiante |
| <input type="checkbox"/> Incidente que involucra amenaza verbal sin contacto físico | <input type="checkbox"/> Gestos groseros y/o amenazantes |
| <input type="checkbox"/> Incidente que involucra solo a estudiantes infractores | <input type="checkbox"/> Humillación o ridiculización mediante bromas |
| <input type="checkbox"/> Incidente que involucra a estudiantes y empleados infractores | <input type="checkbox"/> Incidente que involucra contacto físico sin amenaza verbal |
| <input type="checkbox"/> Comunicación electrónica (sexting/acoso cibernético, etc.) (especificar) _____ | <input type="checkbox"/> Incidente que involucra solo a empleados infractores |
| <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ | |

5. **¿Por qué se produjo el incidente de hostigamiento, acoso o intimidación? (Supuestos motivos; marcar todas las opciones que correspondan):**

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Raza(c) | <input type="checkbox"/> Origen étnico(d) | <input type="checkbox"/> Peso(m) |
| <input type="checkbox"/> Origen nacional(e) | <input type="checkbox"/> Color(f) | <input type="checkbox"/> Para impresionar a otros |
| <input type="checkbox"/> Religión(g) | <input type="checkbox"/> Práctica religiosa(h) | <input type="checkbox"/> Motivo desconocido |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad(i) | <input type="checkbox"/> Género(j) | <input type="checkbox"/> Solo por crueldad |
| <input type="checkbox"/> Orientación sexual(k) | <input type="checkbox"/> Sexo(l) | |
| <input type="checkbox"/> Otra razón(n) (especificar) _____ | | |

6. **Información adicional pertinente obtenida durante la entrevista (adjuntar una hoja de papel aparte si es necesario):**

7. **Notas del investigador (adjuntar una hoja de papel aparte si es necesario):**

8. **Comunicación con el padre/madre:** Fecha: _____ Hora: _____ Fecha del seguimiento: _____

9. **Ley de Dignidad para Todos los Estudiantes (Dignity For All Students Act, DASA)/Conflicto/Otro (encerrar en un círculo una opción)**

SOLO PARA USO OFICIAL

Información demográfica

Infractor:	Hombre/Mujer	Raza: B/N/H/L/Asiática/Indígena norteamericana/Multirracial/Indígena de Hawái/Isleña del Pacífico	Ed. Esp.
Víctima:	Hombre/Mujer	Raza: B/N/H/L/Asiática/Indígena norteamericana/Multirracial/Indígena de Hawái/Isleña del Pacífico	Ed. Esp.

1. ¿Qué medidas se tomaron para investigar este incidente? Marcar todas las opciones que correspondan:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Entrevista al estudiante víctima | <input type="checkbox"/> Entrevista a los docentes y/o el personal escolar |
| <input type="checkbox"/> Entrevista a los presuntos infractores | <input type="checkbox"/> Entrevista a los padres/tutores del estudiante víctima |
| <input type="checkbox"/> Entrevista a los testigos | <input type="checkbox"/> Entrevista a padres/tutores del presunto infractor |
| <input type="checkbox"/> Declaraciones de los testigos por escrito | <input type="checkbox"/> Revisión de pruebas físicas |
| <input type="checkbox"/> Entrevista al personal de enfermería escolar | <input type="checkbox"/> Revisión de los expedientes de los estudiantes |
| <input type="checkbox"/> Revisión de toda la información médica disponible | <input type="checkbox"/> Obtención de una copia del informe policial |
| <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ | |

2. ¿Qué medidas correctivas se tomaron en este caso? Marcar todas las opciones que correspondan:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> No se requirió ninguna/no aplica DASA | <input type="checkbox"/> Ninguna, el incidente no ameritó ninguna medida correctiva | <input type="checkbox"/> Advertencia al estudiante |
| <input type="checkbox"/> Reunión con el estudiante | <input type="checkbox"/> Consejería(ff) | <input type="checkbox"/> Carta de disculpa |
| <input type="checkbox"/> Mediación | <input type="checkbox"/> Reunión con los padres | <input type="checkbox"/> Carta a los padres |
| <input type="checkbox"/> Llamada telefónica a los padres | <input type="checkbox"/> Suspensión fuera de la escuela(ii) | <input type="checkbox"/> Detención |
| <input type="checkbox"/> Suspensión dentro de la escuela(hh) | <input type="checkbox"/> Contrato | <input type="checkbox"/> Pérdida de privilegios |
| <input type="checkbox"/> Modificación del horario | <input type="checkbox"/> Reunión administrativa | <input type="checkbox"/> Plan de comportamiento |
| <input type="checkbox"/> Remisión a los padres/tutores | <input type="checkbox"/> Sistema judicial(ll) | <input type="checkbox"/> Reubicación alternativa(jj) |
| <input type="checkbox"/> Contacto con las fuerzas del orden(mm) | <input type="checkbox"/> Denuncia falsa | <input type="checkbox"/> Servicio comunitario(kk) |
| <input type="checkbox"/> Expulsión | | |
| <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ | | |

3. ¿Se comprobó que fue un caso DASA? SÍ/NO (encerrar en un círculo una opción)

a. Si la respuesta anterior es AFIRMATIVA, ¿tiene el estudiante un plan 504 o un plan de educación individualizada (IEP)? **SÍ/NO (encerrar en un círculo una opción)**

- i. En caso AFIRMATIVO, envíe una copia de este formulario por correo electrónico al Sr. Seeram (primaria) o al Dr. Walker (secundaria) de inmediato, con copia a la Sra. Eileen Draghi.
- ii. En caso NEGATIVO, pero el estudiante tiene un plan 504 o IEP y se ve afectado emocionalmente, envíe una copia de este formulario por correo electrónico al Sr. Seeram (primaria) o al Dr. Walker (secundaria), adjuntando una explicación de cómo usted percibe que el estudiante se ve afectado, con copia a la Sra. Eileen Draghi.