

HERNANDO COUNTY SCHOOL DISTRICT

Junta Directiva Escolar del Condado de Hernando

Formulario Para Reportar Intimidación (Bullying)

Si usted tiene información con respecto a intimidación, por favor complete el siguiente formulario con la mayor precisión posible (es obligatorio para los empleados reportar cualquier caso de intimidación). Por favor tenga en cuenta que este formulario puede ser totalmente anónimo. (Este formulario de Intimidación abarca la intimidación y el acoso.)

Persona que completa este formulario:

Date: _____

- Víctima (estudiante)
 Miembro de la Facultad
 Estudiante
 Conductor del Autobús
 Testigo
 Víctima (miembro del personal)
 Padre de familia/Encargado
 Otro

NOMBRE DE LA VÍCTIMA (apellido, primer y segundo nombre)	<u>SEXO</u>	<u>MAESTRO/GRADO</u>	<u>EDAD</u>
NOMBRE DEL INTIMIDADOR (apellido, primer y segundo nombre)	<u>SEXO</u>	<u>MAESTRO/GRADO</u>	<u>EDAD</u>
ESCUELA/LUGAR			
ADMINISTRADOR/PRINCIPAL/SUPERVISOR			

- En dónde ocurrió el incidente?
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salón de clase | <input type="checkbox"/> Centro audiovisual | <input type="checkbox"/> Cafetería |
| <input type="checkbox"/> Casilleros | <input type="checkbox"/> Rotonda de autobuses | <input type="checkbox"/> Autobús |
| <input type="checkbox"/> Vestíbulo | <input type="checkbox"/> Campo de PE | <input type="checkbox"/> Gimnasio <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Hay alguien en peligro inmediato? **SI** **NO** Si contestó SI, contacte a la policía o a las autoridades pertinentes inmediatamente.

Por favor describa lo que pasó con la mayor cantidad de detalles posibles (adicione otras hojas de papel si necesita más espacio para escribir).

¿Conoce usted alguno de los testigos involucrados? Si es así, por favor adjunte los nombres y la mayor cantidad de información que tenga de ellos.

Enumere las pruebas de Intimidación y adjúntelas si es posible.

- Nota
 E-mail
 Mensaje de Texto
 Fotos
 Otras, Enumérelas _____

Gracias. Se comenzará una investigación de este reporte dentro de los siguientes 5 días hábiles de escuela o trabajo.

For Office Use Only	
Date Received:	
Received By:	

Enumere los nombres de los testigos y el grado escolar (si esto aplica): _____

Haga una lista de las pruebas (eje: cartas, fotos, etc. – si es posible adjunte evidencia): _____

Estoy de acuerdo en que toda la información en este formulario es correcta y verdadera a mi leal saber y entender.

Nombre (letra imprenta)

Fecha

Firma

Nombre de la persona que recibe este formulario de intimidación
(Printed Name of Person Receiving Bullying Complaint Form)

Fecha
(date)

Título/Escuela (Title/School)

Firma (Signature)

Acción	De Acuerdo con la Resolución Informal (Estudiante - Estudiante Unicamente)	Resolución Formal
Fecha		
Resultado		
Firma		