

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE POLK
FORMULARIO DE INFORME DE ACOSO O INTIMIDACIÓN

Direcciones: El acoso y la intimidación son asuntos serios y no serán tolerados. Si usted es un estudiante, el padre/tutor de un estudiante, un voluntario o visitante y desea informar un incidente de alegado acoso y /o intimidación, complete este formulario y devuélvalo al Director de la escuela del estudiante. Todos los empleados son requeridos de informar alegadas violaciones. Contacte a la escuela en cualquier momento para información adicional o ayuda. Este formulario puede completarse en forma anónima omitiendo la firma y el nombre. **Cada** acto de intimidación o acoso informado será investigado y se les informará a los padres.

Nombre del estudiante víctima: (Favor de imprimir) _____ # Estudiante _____ Edad: ____ Grado: _____

Escuela: _____

Fecha de hoy: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Nombre/s del/de los alegado/s ofensor/es (Favor de imprimir):	Edad	Grado	Escuela	¿Es un estudiante?
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿En que fecha/s ocurrió el incidente?

_____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____
Mes Día Año Mes Día Año Mes Día Año

¿Dónde ocurrió el incidente (escoja todas las que apliquen)?

- En propiedad escolar En una actividad o evento auspiciado por la escuela fuera de la propiedad escolar Parada del autobús
 En un autobús escolar En el camino hacia /y de la escuela En la computadora

Escriba una X al lado de la declaración que describe mejor lo que ocurrió (escoja todas las que apliquen):

- Burlas Amenaza Asecho Hurto Intimidación Cibernética
 Exclusión social Intimidación Violencia física Humillación pública

¿Qué dijo o hizo el/los alegado/s ofensor/es? _____

(Añada una hoja de papel separada si es necesario)

¿Hubo una lesión física como resultado de este incidente? Marque con una X al lado de uno de los siguientes:

- No Sí, pero no requirió atención médica Sí, y requirió atención médica

¿Se ausentó de la escuela el/la estudiante víctima como resultado del incidente? Sí No

Si es así, ¿cuántos días estuvo ausente el/la estudiante víctima como resultado del incidente? _____

¿Hay información adicional que le gustaría proveer? _____

(Añada una hoja de papel separada si es necesario)

NOMBRE DE LA PERSONA QUE INFORMA EL INCIDENTE _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico (opcional) _____

Ponga una X en el encasillado adecuado: Estudiante Padre/Tutor Familiar adulto cercano

Firma: _____ Fecha: _____