

# نموذج التبليغ الأولي عن حادثة بلطجة

## Bullying Incident Initial Report Form

للتبليغ عن حادثة بلطجة، الرجاء تعبئة هذا النموذج بأكثر قدر كامل بالانجليزية أو العربية وإرجاعه إلى المكتب الرئيسي في مدرسة طفلك

اسمك Your Name \_\_\_\_\_

هاتف الاتصال بك Your contact phone number \_\_\_\_\_

اسم ضحية البلطجة Name of bullying victim \_\_\_\_\_

علاقتك بالضحية Your relationship to victim \_\_\_\_\_

اسم مدرسة الضحية Victim's school \_\_\_\_\_

صف الضحية Victim's grade \_\_\_\_\_

تاريخ الحادث Incident Date \_\_\_\_\_

الوقت Time \_\_\_\_\_

المكان Location \_\_\_\_\_

اسم أو اسماء المعتدين Name(s) of offender(s) (if known) \_\_\_\_\_

الرجاء عمل وصف قصير عن الحادث وتحديد ماذا عمله المعتدي والضحية

اسم/اسماء الشهود (بالغين أو طلاب): Names of any and all witness(es) (students and/or adults)

يرجى الملاحظة: بالرغم من أن تقديم تقرير من مجهول سوف يجعل التحقيق أكثر صعوبة، إلا أن جميع الادعاءات سوف تؤخذ على محمل الجد وسيتم التحقيق فيها. تقديم معلومات محددة، بما فيها ذكر هوية الفرد سوف يسمح بإجراء تحقيق أكثر شمولاً.

**ATTENTION SCHOOL STAFF: In the event that this form is filled out in a language other than English please scan and send to [translation@philasd.org](mailto:translation@philasd.org) for priority translation.**