

धमकाने की घटना की आरंभिक रिपोर्ट का प्रपत्र/ Bullying Incident Initial Report Form

धमकाने की घटना की रिपोर्ट करने के लिए, कृपया इस प्रपत्र को हिंदी या अंग्रेजी में यथासंभव पूरी तरह से भरकर वापस अपने बच्चे के स्कूल के मुख्य कार्यालय में भेज दें।

आपका नाम/Your Name: _____

आपके संपर्क का फोन नंबर/Your contact phone number: _____

धमकी से पीड़ित व्यक्ति का नाम/Name of bullying victim: _____

पीड़ित व्यक्ति के साथ आपका संबंध /Your relationship to victim: _____

पीड़ित व्यक्ति का स्कूल/Victim's school: _____

पीड़ित व्यक्ति का ग्रेड /Victim's grade: _____ घटना का दिनांक/Incident Date: _____

समय/Time: _____ स्थान/Location: _____

धमकाने वाले व्यक्ति(व्यक्तियों) का नाम(के नाम) (ज्ञात होने पर)/Name(s) of offender(s) (if known):

कृपया उस घटना का संक्षिप्त विवरण प्रदान करें और धमकाने वाले व्यक्ति(व्यक्तियों) का व्यवहार तथा पीड़ित व्यक्ति(व्यक्तियों) की प्रतिक्रिया निर्दिष्ट करें/Please provide a short description of the incident and specify the actions of the offender(s) and victim(s):

किसी या सभी गवाह(गवाहों) के नाम (छात्र और/या वयस्क)/Names of any and all witness(es) (students and/or adults): _____

कृपया ध्यान दें: यद्यपि अज्ञात रिपोर्ट सबमिट करने से जाँच करना अधिक कठिन हो जाता है, फिर भी सभी आरोपों को गंभीरता से लिया जाता है और उनकी जाँच की जाती है। हालाँकि, रिपोर्ट सबमिट करने वाले व्यक्ति विशेष की पहचान सहित विशिष्ट जानकारी उपलब्ध कराने पर अधिक गहन जाँच करने में सहायता मिलेगी।

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 for priority translation.