

Bullying Incident Initial Report Form

د خوروني پيښې لومړني راپور فارم

د خوروني کومې پيښې په اړه راپور ورکولو لپاره، مهرباني وکړئ دا فارم خومره چې امکان ولري په پښتو يا انگلسي ژبه کې بشپړ کړئ او د خپل ماشوم ښوونځي ادارې ته يې بيرته واستوئ.

Your Name/ستاسو نوم: _____

Your contact phone number/ستاسو د اړيکې تليفون شميره: _____

Name of bullying victim/د خوروني قرباني نوم: _____

Your relationship to victim/د قرباني سره ستاسو اړيکه: _____

Victim's school/د قرباني ښوونځي: _____ Victim's grade(د قرباني ټولگي): _____

Incident Date/د پيښې نېټه: _____ Time(وخت): _____ Location(موقعيت): _____

Name(s) of offender(s) (if known)/(که پيژندل شوي وي): _____

Please provide a short description of the incident and specify the actions of the offender(s) and victim(s): / د متجاوزينو او قربانيانو د پيښې لنډه شرح وړاندې کړئ او د متجاوزينو او قربانيانو د پيښې مشخص کړئ:

Names of any and all witness(es) (students and/or adults):/د کوم يا ټولو شاهدانو نومونه (زده کونکي او/يا لويان): _____

په مهرباني سره يادداښت کړئ: حتی که څه هم د مستعار راپور سپارل تحقيقات لاستونزمن کوي، ټول تورونه به په جدي توگه تحقيق کيږي. ځانگړي معلومات، په هر صورت، د راپور سپارونکي فرد پيژندو په شمول، د لامکمل تحقيق لپاره لاره هواروي.

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.