

Wstępny formularz zgłaszania przypadków znęcania się/Bullying Incident Initial Report Form

Aby zgłosić przypadek znęcania się, należy wypełnić ten formularz, podając jak najwięcej informacji w języku polskim lub angielskim, a następnie oddać go w sekretariacie szkoły Państwa dziecka.

Pana/Pani imię i nazwisko/Your Name: _____

Pana/Pani numer telefonu kontaktowego/Your contact phone number: _____

Imię i nazwisko ofiary znęcania/Name of bullying victim: _____

Pana/Pani powiązanie z ofiarą/Your relationship to victim: _____

Szkoła ofiary/Victim's school: _____

Klasa ofiary/Victim's grade: _____ **Data zdarzenia/Incident Date:** _____

Godzina/Time: _____ **Lokalizacja/Location:** _____

Imiona i nazwiska napastników (jeśli są znane)/Name(s) of offender(s) (if known):

Proszę opisać w skrócie zdarzenie i określić działania napastników i ofiar/Please provide a short description of the incident and specify the actions of the offender(s) and victim(s):

Imiona i nazwiska wszystkich ewentualnych świadków (uczniów i/lub dorosłych)/Names of any and all witness(es) (students and/or adults):

Uwaga! Choć przekazanie anonimowego zgłoszenia utrudni dochodzenie, wszystkie zarzuty będą traktowane poważnie i badane. Jednakże konkretne informacje, w tym tożsamość osoby przekazującej zgłoszenie, umożliwią dokładniejsze dochodzenie.

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.