

Formulario para el reporte inicial de un Incidente de acoso escolar

Bullying Incident Initial Report Form

Para reportar un incidente de acoso escolar, por favor llene el formulario en español o en inglés lo más completo posible, y devuélvalo a la oficina principal de la escuela de su hijo.

Su nombre /*Your Name*: _____

Su número de teléfono/*Your contact phone number*: _____

Nombre de la víctima de acoso escolar /*Name of bullying victim*: _____

Su relación co la victim/*Your relationship to victim*: _____

Escuela de la víctima/*Victim's school*: _____

Grado en que se encuentra la víctima/*Victim's grade*: _____

Fecha del incidente/*Incident Date*: _____ Hora/*Time*: _____ Lugar/*Location*: _____

Nombre(s) del infractor(es) (si los sabe) /*Name(s) of offender(s) (if known)*:

Por favor, describa el incidente, especifique las acciones del(os) infractor(es) y describa las acciones de la(s) víctima(s) / *Please provide a short description of the incident and specify the actions of the offender(s) and victim(s)*:

Testigo(s) del incidente (por favor incluya nombres de los estudiantes y/o adultos) / *Names of any and all witness(es) (students and/or adults)*:

Nota: Aunque usted puede presentar una denuncia anónima, esto hace más difícil la investigación, todas las denuncias serán tomadas seriamente e investigadas. Sin embargo, información específica, incluyendo la identidad de la persona que presenta el informe, permitirá una investigación más a fondo.

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.