

## Akran Zorbalığı Vakası İlk Bildirim Formu/ Bullying Incident Initial Report Form

Bir akran zorbalığı vakasını bildirmek için, lütfen bu formu Türkçe veya İngilizce dilinde ve mümkün olan en eksiksiz biçimde doldurarak çocuğunuzun okulunun ana ofisine teslim ediniz.

**Adınız /Your Name:** \_\_\_\_\_

**İletişim için telefon numaranız/Your contact phone number:** \_\_\_\_\_

**Zorbalık mağdurunun adı /Name of bullying victim:** \_\_\_\_\_

**Mağdura yakınlık veya akrabalık dereceniz /Your relationship to victim:** \_\_\_\_\_

**Mağdurun okulu/Victim's school/:** \_\_\_\_\_

**Mağdurun sınıfı/Victim's grade:** \_\_\_\_\_ **Olay Tarihi/Incident Date/:** \_\_\_\_\_

**Olay Saati /Time:** \_\_\_\_\_ **Olay Yeri/Location:** \_\_\_\_\_

**Saldırgan(lar)ın ad(lar)ı (biliniyorsa)/ Name(s) of offender(s) (if known):**

**Lütfen olayı kısaca anlatınız ve saldırgan(lar) ve kurban(lar)ın neler yaptığını belirtiniz /Please provide a short description of the incident and specify the actions of the offender(s) and victim(s):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Her türlü ve bütün tanık(lar)ın adları (öğrenciler ve/veya erişkinler)/Names of any and all witness(es) (students and/or adults):**

**Önemli not:** Bildirimlerin isimsiz olarak yapılması soruşturmaları zorlaştırsa da bütün iddialar ciddiye alınacak ve soruşturulacaktır. Diğer taraftan, bildirim yapan kişinin kimliği dahil olmak üzere belirli bilgilerin verilmesi, daha derinlemesine bir soruşturma yapılmasına olanak sağlayacaktır.

**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.