

# HERNANDO COUNTY SCHOOL DISTRICT

## Junta Directiva Escolar del Condado de Hernando

### Formulario Para Reportar Intimidación (Bullying)

Si usted tiene información con respecto a intimidación, por favor complete el siguiente formulario con la mayor precisión posible (es obligatorio para los empleados reportar cualquier caso de intimidación). Por favor tenga en cuenta que este formulario puede ser totalmente anónimo. ( Este formulario de Intimidación abarca la intimidación y el acoso.)

Persona que completa este formulario:

Date: \_\_\_\_\_

- Víctima (estudiante)   
  Miembro de la Facultad   
  Estudiante   
  Conductor del Autobús  
 Testigo   
  Víctima (miembro del personal)   
  Padre de familia/Encargado   
  Otro

NOMBRE DE LA VÍCTIMA (apellido, primer y segundo nombre)	<u>SEXO</u>	<u>MAESTRO/GRADO</u>	<u>EDAD</u>
NOMBRE DEL INTIMIDADOR (apellido, primer y segundo nombre)	<u>SEXO</u>	<u>MAESTRO/GRADO</u>	<u>EDAD</u>
ESCUELA/LUGAR			
ADMINISTRADOR/PRINCIPAL/SUPERVISOR			

- En dónde ocurrió el incidente?
- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salón de clase | <input type="checkbox"/> Centro audiovisual   | <input type="checkbox"/> Cafetería                                    |
| <input type="checkbox"/> Casilleros     | <input type="checkbox"/> Rotonda de autobuses | <input type="checkbox"/> Autobús                                      |
| <input type="checkbox"/> Vestíbulo      | <input type="checkbox"/> Campo de PE          | <input type="checkbox"/> Gimnasio <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Hay alguien en peligro inmediato?  **SI**     **NO**    Si contestó SI, contacte a la policía o a las autoridades pertinentes inmediatamente.

Por favor describa lo que pasó con la mayor cantidad de detalles posibles (adicione otras hojas de papel si necesita más espacio para escribir).

---



---



---



---

¿Conoce usted alguno de los testigos involucrados? Si es así, por favor adjunte los nombres y la mayor cantidad de información que tenga de ellos.

---



---



---

Enumere las pruebas de Intimidación y adjúntelas si es posible.

- Nota   
  E-mail   
  Mensaje de Texto   
  Fotos   
  Otras, Enumérelas \_\_\_\_\_

Gracias. Se comenzará una investigación de este reporte dentro de los siguientes 5 días hábiles de escuela o trabajo.

For Office Use Only	
Date Received:	
Received By:	

Enumere los nombres de los testigos y el grado escolar (si esto aplica): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haga una lista de las pruebas (eje: cartas, fotos, etc. – si es posible adjunte evidencia): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Estoy de acuerdo en que toda la información en este formulario es correcta y verdadera a mi leal saber y entender.**

\_\_\_\_\_  
Nombre (letra imprenta)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona que recibe este formulario de intimidación  
(Printed Name of Person Receiving Bullying Complaint Form)

\_\_\_\_\_  
Fecha  
(date)

\_\_\_\_\_  
Título/Escuela (Title/School)

\_\_\_\_\_  
Firma (Signature)

<b>Acción</b>	<b>De Acuerdo con la Resolución Informal (Estudiante - Estudiante Unicamente)</b>	<b>Resolución Formal</b>
<b>Fecha</b>		
<b>Resultado</b>		
<b>Firma</b>		