

Formulario de denuncia de incidente
(para denuncias de distritos/escuelas únicamente)

I. Este formulario debe ser completado por la persona que denuncia el incidente (o por la persona que recibe la queja o investiga el incidente)

Distrito escolar: _____ **Escuela:** _____

Coordinador de la Ley de Dignidad: _____ **Cargo:** _____

Fecha actual: _____ **Nombre de la persona que denuncia el incidente:** _____

Rol de la persona que denuncia el incidente (*Marque una*)

Estudiante, víctima Estudiante (testigo) Padre/madre/tutor Miembro del personal
Otro _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Nombre de la víctima: (estudiante que es acosado, hostigado o discriminado)

Nombre(s) del/de los presunto(s)

agresor(es): _____

Fecha(s) y hora(s) del

incidente: _____

¿Cómo se vio involucrado en el incidente?

Me vi involucrado directamente en el incidente Observé el incidente Escuché sobre el incidente

¿Dónde ocurrió el incidente? (*Marque todas las que correspondan*)

Instalaciones escolares Cafetería Autobús escolar

Aula Gimnasio Fuera de las instalaciones escolares

Pasillos Vestuario Comunicación electrónica

Baño En un evento escolar Otro (describa): _____

Tipo de incidente (*Marque todas las que correspondan*)

- Contacto físico (patear, golpear, escupir, hacer tropezar, empujar, quitar pertenencias)
- Amenazas verbales (chismosear, insultar, humillar, molestar, tratar con crueldad, atosigar, amenazar)
- Psicológico (molestar con hechos no verbales, iniciar rumores, excluir socialmente, intimidar)
- Abuso (actos o declaraciones que hacen que una persona tema sufrir daños corporales)
- Ciberacoso (mal uso de la tecnología/los medios sociales para acosar, molestar, amenazar, publicar fotos [sexting o envío de contenidos de índole sexual])
- Otro (describa): _____

¿Quién se vio involucrado en el incidente?

- Estudiante
- Empleado
- Un estudiante y también un empleado

Describa la naturaleza específica del incidente. ¿Qué ocurrió? (*Sea lo más específico posible*). **¿Qué dijo o hizo el presunto agresor? Si es posible, incluya copias de mensajes de texto, correo electrónico, etc.**

(Añada páginas adicionales si es necesario)

Si hubo adultos en la zona cuando ocurrió este hecho, ¿qué hicieron?

Tipos de prejuicios involucrados (si se sabe): *(Marque todas las que correspondan)*

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Práctica religiosa | <input type="checkbox"/> Otro
(describa)_____ |
| <input type="checkbox"/> Peso/Tamaño | <input type="checkbox"/> Discapacidad | |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Orientación sexual | |
| <input type="checkbox"/> Grupo étnico | <input type="checkbox"/> Género | |

Nombres de otras personas que puedan haber presenciado el incidente:

¿El estudiante se ausentó de la escuela como consecuencia del incidente?

No Sí Cantidad de días en que se ausentó: _____

¿La situación se repite en el presente? Sí No

¿Qué cree que se debería hacer en relación con la situación?

Puede comunicarse con el administrador de la escuela, el coordinador de la Ley de Dignidad, un consejero u otro miembro del personal (con quien se sienta más a gusto) para obtener información o asistencia en cualquier momento.