

Formulario de Queja en Cuanto a Intimidación, Acoso u Hostigamiento del WESD

Escuela: _____

Fecha: _____

Presunto Agresor: _____

Nombre: _____

Maestro(a)/Teléfono: _____

Usted es: ___ Víctima ___ Testigo ___ Agresor ___ Adulto Reportero

DECLARACIÓN: Por favor escriba abajo la información que le gustaría compartir. Favor de incluir todas las fechas pertinentes, horas, lugares, y personas involucradas. Hojas adicionales pudiesen ser agregadas si fuese necesario.

Si hay alguien quien pudiese proveer más información relacionada con esta queja, por favor escriba la información de los contactos.

Nombre: _____ Grado: _____ Maestro(a): _____

Nombre: _____ Grado: _____ Maestro(a): _____

Nombre: _____ Grado: _____ Maestro(a): _____

Soluciones proyectadas: Por favor indique lo que usted piensa que se pudiese hacer para solucionar el problema. Favor de ser lo más específico posible.

Yo declaro que esta información es correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Firma _____ Fecha _____

Formulario Recibido por _____ Fecha _____

Oficial Investigador _____ Fecha _____

____ Las iniciales indican que el estudiante ha recibido una copia del documento 'Student Rights'

.....
For School Official Use Only
.....

What happened? _____

Has this person done this to you/them before? _____

How long has this been going on? _____

How do you/they respond or react in the situation? _____

How do you/they feel about this situation or interaction with this student? _____

Is there anyone that you have told? If so, who? _____

What best describes what happened:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Harassment | <input type="checkbox"/> Getting another person to hit or harm the student |
| <input type="checkbox"/> Intimidation | <input type="checkbox"/> Physical Aggression |
| <input type="checkbox"/> Teasing, name calling, critical remarks, or threatening verbally | <input type="checkbox"/> Demeaning and making the victim the object of jokes |
| <input type="checkbox"/> Making rude and/or threatening gestures | <input type="checkbox"/> Excluding or rejecting the student |
| <input type="checkbox"/> Extorting or exploiting | <input type="checkbox"/> Spreading rumors or gossip |
| <input type="checkbox"/> Electronic communication | <input type="checkbox"/> Other |
- (specify): _____ (specify): _____

This was determined to qualify as bullying: ___yes or ___no

If "YES", please indicate the TYPE of bullying:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Disability | <input type="checkbox"/> Relational |
| <input type="checkbox"/> Race, Color, National Origin | <input type="checkbox"/> Physical |
| <input type="checkbox"/> Sexual Orientation | <input type="checkbox"/> Verbal |
| <input type="checkbox"/> Cyber | <input type="checkbox"/> Other |

Outcome of Referral:

- Spoke with students/witnesses
- Addressed with School Discipline Program
- Police involvement/report. Report # _____
- Mediation provided
- Referred for Social Work Services/Counseling Consent form sent home
- Consult with teacher/staff _____
- Referred to outside agency _____
- Crisis intervention
- Provided resource information
- Notice of parent/student rights received by involved parties
- Parent Notification: _____

Additional Case Notes:

