

Formulario de Queja del estudiante debido a supuesto Acoso, Intimidación o Bullying



Imagine what you can learn!

El Distrito Escolar de Vancouver está comprometido a proveer un entorno de aprendizaje libre de acoso/intimidación/bullying para todos los estudiantes. (RCW 28A.300.285; WAC 392-190-059) Ver Normativas/Reglas del Distrito Escolar de Vancouver 5146.1, 5159.1 & 5159.6

Estudiantes/Padres de Familia: Devuelvan la forma completada al director/directora de la escuela

Persona que reporta (opcional): _____

Estudiante-víctima: _____

Su correo electrónico (opcional): _____

Su número de teléfono (opcional): _____ **Fecha de hoy:** _____

Nombre del adulto de la escuela al que ya ha contactado (si hubiese): _____

Nombre (s) del agresor (es) (si se conoce/n): _____

¿En qué fecha (s) ocurrió el incidente (s)? (si se sabe): _____

¿Dónde ocurrió el incidente? Marque todo lo que aplique.

- | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salón de Clases | <input type="checkbox"/> Pasillo | <input type="checkbox"/> Baño | <input type="checkbox"/> Parque de Juegos | <input type="checkbox"/> Vestuario | <input type="checkbox"/> Sala de Almuerzos/Cafetería |
| <input type="checkbox"/> Campo deportivo | <input type="checkbox"/> Gimnasio | <input type="checkbox"/> Estacionamiento | <input type="checkbox"/> Autobús escolar | <input type="checkbox"/> En línea/Internet | <input type="checkbox"/> Celular |
| <input type="checkbox"/> Durante una actividad escolar | <input type="checkbox"/> Fuera del terreno escolar | <input type="checkbox"/> Camino a/de la escuela | | | |

Otro (s) (Por favor describa): _____

Por favor, marque la casilla que mejor describe las acciones del agresor. Marque todas las que apliquen.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obstrucción de movimiento | <input type="checkbox"/> Gestos (Describa) | <input type="checkbox"/> Insulto(s) racial(es) |
| <input type="checkbox"/> Daños a mi propiedad | <input type="checkbox"/> Chismes | <input type="checkbox"/> Conducta repetitiva |
| <input type="checkbox"/> Comentarios despreciativos | <input type="checkbox"/> Intimidación dirigida hacia mí | <input type="checkbox"/> Historias/chistes/imágenes sexuales |
| <input type="checkbox"/> Comentarios irrespetuosos | <input type="checkbox"/> Insultos | <input type="checkbox"/> Insultos de Orientación Sexual |
| <input type="checkbox"/> Acoso electrónico/cibernético | <input type="checkbox"/> Escritura/grafiti ofensiva | <input type="checkbox"/> Propagación de rumores |
| <input type="checkbox"/> Me excluyen de actividades | <input type="checkbox"/> Daño físico/amenazas | <input type="checkbox"/> Amenazas (a mí, amigos, escuela) |
| <input type="checkbox"/> Novatadas (Club, equipo, clase, otras) | <input type="checkbox"/> Bromas | <input type="checkbox"/> Me tocan/agarran |
| <input type="checkbox"/> Insultos de género | <input type="checkbox"/> Menosprecio | <input type="checkbox"/> Otra(s) (Por favor, descríbala (s): _____ |

Formulario de Queja del estudiante debido a supuesto Acoso, Intimidación o Bullying



Imagine what you can learn!

¿Por qué cree que ocurrió esto? _____

¿Hubo algún testigo (s) ? Sí No Si marcó "sí", por favor indique sus nombres: _____

¿Resultó algún daño físico debido a este incidente? Si marcó "sí", por favor descríballo: _____

¿Se ausentó el estudiante víctima de la escuela como resultado de este incidente? Sí No

Si marcó "sí", por favor explique: _____

¿Hay notas, imágenes, textos, captura (s) de pantalla u otra evidencia del evento (s) que está reportando?

¿Hay cualquier otra información adicional que pudiera añadir?

¡Gracias por reportarlo!

-----For Office Use-----

Received by: _____ Date: _____

Action taken: _____

Parent/Guardian contacted? Yes Date/time: _____

No explain: _____

Circle one: Resolved Unresolved

Referred to: _____

Submit copy of form to the Discipline Clerk