**SACRAMENTO CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT**

**P. 1 of 2 Two-Sided Form**

**Reporte de Sospecha de Intimidación o Acoso (E5145.4)**

**Indicaciones:** Llene este formulario para reportar un presunto acoso o intimidación. Favor de entregarlo al director de la escuela **inmediatamente**. Se hará una investigación para determinar si ocurrió un acoso o intimidación y si se necesita hacer algo para corregirlo.

|  |
| --- |
| **Fecha del Presunto Incidente(s) Escuela:**  |
| **Nombre del Estudiante Acosado: Grado:**  |
| **Nombre del Estudiante Agresor: Grado:**  |
| **Nombre del Estudiante Agresor: Grado:** |
| **Nombre del Estudiante Agresor: Grado:** |

|  |
| --- |
| **¿Qué ocurrió?** (Marque todas las opciones que se apliquen) |
| [ ]  Una agresión física directa/pelea[ ]  Pidió a alguien que golpeara o dañara a un estudiante[ ]  Provocó, insultó, amenazó[ ]  Hizo gestos groseros o amenazantes[ ]  Usó insultos raciales o religiosos  | [ ]  Excluyó o rechazó al estudiante[ ]  Usó insultos sexuales[ ]  Intimidó, se aprovechó de o extorsionó al estudiante[ ]  Propagó rumores o chismes dañinos[ ]  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **¿Dónde ocurrió el incidente?** (Marque todas las opciones que se apliquen) |
| [ ]  En el aula[ ]  En el pasillo[ ]  En el comedor | [ ]  En el baño[ ]  En el patio de juegos/cancha[ ]  Durante la excursión/actividad/evento | [ ]  Afuera de la escuela[ ]  Por email/texto/computadora[ ]  Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **¿Cuándo ocurrió el incidente?** |
| [ ]  Durante la clase[ ]  Durante el periodo entre las clases | [ ]  Durante el recreo[ ]  Antes/después de la escuela | [ ]  Durante el almuerzo[ ]  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Por favor indique si el incidente fue una agresión hacia el estudiante debido a una de las siguientes características, reales o percibidas:**  |
| [ ]  Exceso de peso  | [ ]  Homosexual, lesbiana, bisexual, transexual | [ ]  Necesidades especiales o discapacidad | [ ]  Raza minoritaria, color de piel o nacionalidad  | [ ]  Otra: |

**Por favor describa el incidente con más detalles** (Incluya una página adicional si necesita más espacio)

|  |
| --- |
| **Persona que reporta el presunto incidente** (Puede ser diferente a la persona que llena este formulario) |
| Nombre: Teléfono: Título:  |
| **Persona que llena el formulario:** |
| Nombre: Teléfono: Título:  |
| Firma: Fecha:  |