## ESCUELAS PÚBLICAS DE PITTSFIELD FORMULARIO DE DENUNCIA DE SOSPECHA DE ACOSO Y DETERMINACIÓN (8/24)

1.	Nombre del denunciante:  (Nota: Las denuncias se pueden hacer de manera anónima, pero no se			Fecha:			
				a la escuela o la administración del distrito)			
2.	Marque con una X si usted es:	Víctima del comportar	miento 🗌	Denunciante (no es la víctima)			
3.	Marque con una X si usted es:   Estudiante Miembro del personal (especifique el cargo)						
☐ Padre ☐ Administrador ☐ Otro (especifique)							
	Su información de contacto/número de teléfono:						
4.	Si es estudiante, indique su escuela	a:		Grado:			
5.	Si es miembro del personal, indique su escuela o lugar de trabajo:						
6.	Información sobre el incidente:						
	Nombre de la presunta víctima (del comportamiento):						
Nombre del presunto agresor (Persona que participó en el comportamiento):							
	Fecha(s) del incidente(s):						
		Hora en que occurrió el(los) incidente(s):					
	Lugar del (los) incidente(s) (Sea lo más específico posible):						
7.	Testigos (Indique las personas que presenciaron el incidente o tienen información sobre el incidente):						
	Nombre:		• Estud	diante • Personal • Otro			
	Nombre:		• Estud	diante • Personal • Otro			
	Nombre:		• Estud	diante • Personal • Otro			
са				sonas involucradas, lo que sucedió, lo que adas). Por favor use el espacio al reverso de			
9.	Las medidas tomadas por el miembr	o del personal (si el den	unciante es	s miembro del personal).			
	□ Fecha de la llamada al padre de la víctima:		_ □ Fecha de la llamada al padre del agresor:				
	□ Plan de intervención del aula	de clase - Describa:					
10	: Formuario entregado al administra	ıdor:		Fecha: Hora:			
	Firma del nersonal:			Fecha en que fue recibido:			

## ESCUELAS PÚBLICAS DE PITTSFIELD FORMULARIO DE DENUNCIA DE SOSPECHA DE ACOSO Y DETERMINACIÓN (8/24)

II. I	INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIV	4				
1.	Investigador(es): Cargo(s			s):		
2.	Entrevistas:					
	□ Entrevistó al agresor	Nombre:		Fecha:		
□ Entrevistó a la víctima		Nombre:		Fecha:		
	□ Entrevistó a los testigos	Nombre:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Fecha:		
		Nombre:		Fecha:		
3.	¿Hay previos incidentes docume	ntados relativos al agre	esor? 🗆 Sí 🗆 No			
	Si la respuesta es sí, ¿estos incidentes han involucrado a la víctima o al grupo de la víctima? 🛭 Sí 🔻 No					
	¿Hay previos incidentes en que determinaron ACOSO, INTIMIDACIÓN o REPRESALIAS? □ Sí □ No					
Res	sumen de la investigación:					
	(Por favor u	se papel adicional v adiú	ntelo a este documento si es nece	esario)		
111 (	CONCLUSIONES DE LA INVESTIG					
	Determinación de acoso o intimid					
	□ SÍ – Ocurrió acoso o intimio					
	□ Acoso o intimidación		□ Incidente documentado como			
	□ Represalia		□ Solo remisión disciplinaria			
	•					
2. (	Contactos:	tactos:				
	□ Padre/tutor de la víctima	Fecha:	□ Padre/tutor del agresoı	Fecha:		
	□ Funcionario/Agente de Poli	cía Fecha:				
3. [	Medidas tomadas para el agresor					
	□ Respuesta disciplinaria					
	□ Remisión para la salud mer	ntal 🛘 Educación 🗖 🤇	Conferencia/llamada telefónica	con el padre/tutor		
	□ Otro		_			

## ESCUELAS PÚBLICAS DE PITTSFIELD FORMULARIO DE DENUNCIA DE SOSPECHA DE ACOSO Y DETERMINACIÓN (8/24)

4. Describa la planificación de seguridad para la víctima:

Seguimiento con la víctima: programado para \_\_\_\_\_\_ Iniciales y fecha en que se completó: \_\_\_\_\_\_

Seguimiento con el agresor: programado para \_\_\_\_\_\_ Iniciales y fecha en que se completó: \_\_\_\_\_\_

Reporte fue remitido al director: Fecha \_\_\_\_\_\_ Reporte fue remitido al superintendente: Fecha: \_\_\_\_\_\_

(Si el director no tuvo el cargo de ser investigador)

Firma y cargo: \_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_