

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE ST. LUCIE

Intimidación/Acoso Forma de Denuncia

Este reporte DEBE ser completado para presentar una denuncia relativa a un incidente de supuesto intimidación (a los efectos de esta forma, el acoso incluye la intimidación, el acoso y la discriminación) y presentar al Administrador/Persona Designada de la escuela de la víctima, área o oficina del distrito.

NOMBRE COMPLETO DE LA VICTIMA: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado de la Escuela <input type="checkbox"/> Otro		Escuela/Ubicación de la Oficina	RAZA	SEXO M / F	GRADO	EDAD
NOMBRE COMPLETO DEL PRESUNTO AGRESOR: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado de la Escuela <input type="checkbox"/> Otro		Escuela/Ubicación de la Oficina	RAZA	SEXO M / F	GRADO	EDAD
Se ha observado en el pasado un comportamiento similar de los presuntos, dirigido a la misma persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
** Si hay más de un presunto, completa una forma separada por cada uno. **						
ADMINISTRADOR/PERSONA DESIGNADA DE LA ESCUELA DE LA VICTIMA, UBICACIÓN de la OFICINA:					FECHA DE HOY:	
FECHA DE COMPORTAMIENTO MAS RECIENTE:		HORA DE COMPORTAMIENTO MAS RECIENTE:		LUGAR DE COMPORTAMIENTO MAS RECIENTE:		
Descripción de la Intimidación de Comportamiento/Acoso (Incluir en detalle quien, que, donde, cuando, como) Si es necesario, adjunte páginas adicionales con información. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____						
Lista de todos los nombres de testigos, el grado escolar, y escuela. (Si es necesario, adjunte la lista con información)						
1. _____ Gr. _____ Edad _____ Escuela _____						
2. _____ Gr. _____ Edad _____ Escuela _____						
3. _____ Gr. _____ Edad _____ Escuela _____						
4. Por favor, adjunte información de los testigos adicionales.						
Lista de pruebas de Intimidación/Acoso de comportamiento (amenaza o mensaje - escrito o electrónico): -Si es posible, adjunte la información. _____ _____ _____						
Al mejor de mi conocimiento, toda la información en esta forma es verdad y exacto. Estoy consciente de que la información falsa es un delito penal. Firma de la persona que presenta esta queja: _____ Fecha: _____ Imprimir su nombre: _____ <input type="checkbox"/> Marque aquí y imprima su nombre, si alguien que no sea el autor ayudó a completar esta forma. _____ <input type="checkbox"/> O marque aquí si desea permanecer en el anonimato, y omitir información que te identifique. Tenga en cuenta: El Distrito Escolar no puede tomar acción disciplinaria formal basado únicamente en una denuncia anónima (mirar Sección 1006.147(4)(f), Fla. Stat.), y no puede aceptar una denuncia anónima contra un empleado (mirar Sección 1012.31(1)(b), Fla. Stat.)						
Nombre y Titulo de la persona recibiendo esta forma:			Fecha recibido:		Hora recibido:	

Muchas Gracias. La investigación se iniciara dentro de dos días escolares.

Si usted sospecha que existe un peligro de inmediato, por favor póngase en contacto con la policía.

FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY:

Attach any supporting documentation/evidence of the investigation.

Use a separate form for each alleged perpetrator.

Alleged Information 1st offense repeat offender/alleged

Name: _____ Grade _____ School _____

Parent Information (if student) _____ Contact Number _____

Address _____

INITIAL PARENT CONTACT DOCUMENTATION (MUST BE BY PHONE AND IN WRITING)

Parent contact of alleged perpetrator: By phone date: _____ By writing date: _____ US Mail Electronic

Parent contact of alleged victim: By phone date: _____ By writing date: _____ US Mail Electronic

Investigation Details:

Summary of Investigative action (Attach additional pages if needed)

Bullying Behavior Substantiated

Bullying Behavior Unsubstantiated

Harassment Behavior Substantiated

Harassment Behavior Unsubstantiated

Was Bullying/Harassment behavior related to: Race? Sex? Disability? Not Applicable
 Religion? Sexual Orientation?

Action Taken: (describe) _____

Resulted in School Discipline Referral Yes No If yes, Referral # _____

Investigation turned over to Law Enforcement (complete below)

Name of Law Enforcement personnel notified: _____

Agency _____ ID # _____ Date/Time _____

Case # _____

Administrator/Designee Signature: _____ Date _____

PARENT CONTACT AT CONCLUSION OF INVESTIGATION (MUST BE BY PHONE AND IN WRITING)

Parent contact of alleged perpetrator: By phone date: _____ By writing date: _____ US Mail Electronic

Parent contact of alleged victim: By phone date: _____ By writing date: _____ US Mail Electronic

ALL COMPLETED INVESTIGATIONS (Substantiated & Unsubstantiated) MUST BE SENT TO DIRECTOR OF STUDENT SERVICES