



# Formulario para Reportar un Incidente de Acoso, Hostigamiento ó Intimidación

Distrito Escolar Unificado Dysart  
15802 North Parkview Place, Surprise, AZ 85374



*Este formulario será mantenido de manera confidencial de conformidad con la Ley de los Derechos Educativos y Privacidad y de la Familia, 20 U.S.C.§1232g.*

**Instrucciones:** El acoso, hostigamiento ó la intimidación no es aceptable. Por favor llene este formulario para reportar un presunto incidente de acoso, hostigamiento ó intimidación y devuélvalo a la Oficina de la Administración Escolar. Para información ó ayuda adicional, póngase en contacto con el personal escolar en cualquier momento.

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona que está Reportando el Incidente: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Es usted (Marque una):  
 Estudiante/ Víctima       Estudiante Testigo/Espectador       Miembro del Personal Escolar  
 Padre(Madre)/Tutor       Adulto Familiar Cercano       Otro Adulto

Nombre(s) de el(la) Estudiante Víctima(s): \_\_\_\_\_ Nombre(s) del Presunto(a) Agresor(es): \_\_\_\_\_ Nombre(s) del Testigo(es)/Observador(es): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

1. ¿En qué fecha(s) sucedió el incidente(s)? \_\_\_\_\_

2. ¿Dónde sucedió el incidente(s)? (Marque todo lo que aplique):

Autobús Escolar       Cafetería       Salón de Clases       Pasillo  
 Patio de Recreo       Baño       Actividad/Evento Escolar       Al ir Hacia/Desde la Escuela  
 Otro: \_\_\_\_\_

3. ¿Qué es lo que mejor describe lo que sucedió? (Marque todo lo que aplique):

Acoso Cibernético       Golpear       Contacto Inapropiado       Intimidación  
 Puntapiés       Insultar       Lenguaje Obsceno       Empujar  
 Gestos Groseros/Amenazantes       Rumores/Chismes       Exclusión/Rechazo Social       Burlas  
 Robo       Amenazar       Otro: \_\_\_\_\_

4. ¿Había un adulto cerca al momento del incidente?  Sí  No Si es así, ¿quién? \_\_\_\_\_

5. Explique lo que usted vio y escuchó: (Utilice el reverso de este formulario si necesita espacio adicional)

Firma de la Persona que está Reportando el Incidente \_\_\_\_\_

**♦ FOR OFFICE USE ONLY ♦ (SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA)**

Rights/Protections/Services supplied to victim:	Date: _____	Admin. Signature _____
Complaint Investigated:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Admin. Signature _____
Entered into Infinite Campus:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Admin. Signature _____
Investigation results provided to victim:	Date: _____	Admin. Signature _____