



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PITTSBURG

Informe de Sospecha de Intimidación/Acoso/Discriminación

**Formulario de
Dos Lados
P. 1 de 2**

Direcciones: Complete este formulario para denunciar un presunto caso de intimidación/acoso/discriminación. Por favor envíelo al director inmediatamente. Se llevará a cabo una investigación para determinar si hubo intimidación y las medidas correctivas necesarias.

La Intimidación/Acoso/Discriminación se define como: conducta física, verbal, no verbal o escrita que es tan grave y dominante que afecta la capacidad de un estudiante para participar o beneficiarse de un programa o actividad educativa; crea un entorno educativo intimidatorio, amenazante, hostil u ofensivo; tiene el efecto de interferir sustancial o irrazonablemente con el rendimiento académico de un estudiante; o de otra manera afecta negativamente las oportunidades educativas de un estudiante.

Fechas de los Presuntos Incidentes:	Escuela:
Nombre del Estudiante Agredido:	Grado:
Nombre del Estudiante Agresor:	Grado:
Nombre del Estudiante Agresor:	Grado:
Nombre del Estudiante Agresor:	Grado:

¿Qué sucedió? (Elija todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> Agresión física directa/pelear <input type="checkbox"/> Hacer que otra persona golpee o dañe al estudiante <input type="checkbox"/> Burlas, insultos, amenazas <input type="checkbox"/> Gestos groseros o amenazantes <input type="checkbox"/> Uso de insultos racistas o religiosos	<input type="checkbox"/> Excluir o rechazar al estudiante <input type="checkbox"/> Insultos sexuales <input type="checkbox"/> Intimidar, explotar o extorsionar <input type="checkbox"/> Difundir rumores o chismes perjudiciales <input type="checkbox"/> Otro: _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¿Dónde ocurrió el incidente? (elija todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> Pasillo <input type="checkbox"/> Comedor	<input type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Patio de Jugar/campo <input type="checkbox"/> Viaje de Estudios/actividad/evento	<input type="checkbox"/> Fuera de la propiedad escolar <input type="checkbox"/> Correo electrónico/texto/computadora <input type="checkbox"/> Otro: _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¿Cuándo ocurrió el incidente?

<input type="checkbox"/> Durante la clase <input type="checkbox"/> Pasando entre periodos	<input type="checkbox"/> Recreo <input type="checkbox"/> Antes/después de la escuela	<input type="checkbox"/> Hora de comer <input type="checkbox"/> Otro: _____
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Por favor describa el incidente con más detalle. (Si necesita más espacio, adjunte una hoja)

Persona que Denuncia el Presunto Incidente (puede no ser la persona que completa este formulario)		
Nombre:	Teléfono:	Título:
Persona que Completa el Formulario		
Nombre:	Teléfono:	Título:
Firma:	Fecha en que se completó:	



PITTSBURG UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Report of Suspected Bullying (This side to be completed by Administrator)

P. 2 of 2
Two-Sided Form

Administrator Conducting Investigation

Name:

Title:

Summary of Investigation:

Outcome of Investigation: Did the incident investigated meet the district's definition of bullying/harassment/discrimination?

No If bullying/harassment/discrimination did not occur, **process is complete**

Yes If **bullying/harassment/discrimination behavior occurred, create a:**

1. Action Plan for the student(s) who engaged in bullying/harassment/discrimination behavior.
2. Safety Plan for the targeted student.

Student Action Plan completed

Date:

Student Safety Plan completed

Date:

Contact the parent/guardian(s) of the student(s) who were targeted or engaged in behavior

Parent Name:

Date:

Parent Name:

Date:

Parent Name:

Date:

Administrator Completing This Form

Name:

Date:

Administrator to send copy of 1. Report (two-sided form) 2. Student Action Plan and 3. Student Safety Plan to Director of Student Services