



# 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.

<b>Fechas de los Presuntos Incidentes:</b>	<b>Escuela:</b>
<b>Nombre del Estudiante Agredido:</b>	<b>Grado:</b>
<b>Nombre del Estudiante Agresor:</b>	<b>Grado:</b>
<b>Nombre del Estudiante Agresor:</b>	<b>Grado:</b>
<b>Nombre del Estudiante Agresor:</b>	<b>Grado:</b>

**¿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)**

<b>Persona que Denuncia el Presunto Incidente</b> (puede no ser la persona que completa este formulario)		
Nombre:	Teléfono:	Título:
<b>Persona que Completa el Formulario</b>		
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