



# Reporte de Incidente de Acoso

¿Hubo un desequilibrio de poder? **Sí** **No**

¿Ha pasado antes? **Sí** **No**

**Si respondió sí a las dos preguntas, complete este documento:**

(Solo respondió sí a solo a 1 de las preguntas, si es necesario, comuníquese con el consejero o trabajador social.)

<b>Acosador Posible:</b> _____	<b>Grado:</b> _____	<b>Salón:</b> _____	
<b>Fue un problema de:</b> Otro? <u>S/N</u> (Campus _____)	Raza? <u>S/N</u> (Campus _____)	Género? <u>S/N</u> (Campus _____)	Orientación Sexual? <u>S/N</u> (Campus _____)

**El Acosado:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_ **Salón:** \_\_\_\_\_

**Espectador(es) / Testigo(s):** \_\_\_\_\_

**Miembro del Personal a quien se le Reportó:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Lugar del Incidente:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

### Comportamiento (seleccionar todas las que aplican):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Burla/ Insulta                         | <input type="checkbox"/> Falta el Respeto a Compañeros      |
| <input type="checkbox"/> Rumores (comenzando/ continuando)      | <input type="checkbox"/> A Propósito Excluye                |
| <input type="checkbox"/> A Propósito Averguenza/ Humilla        | <input type="checkbox"/> Intimida/ Amenaza                  |
| <input type="checkbox"/> Destrucción de Propiedad Personal      | <input type="checkbox"/> Habla Mal/ Insulta                 |
| <input type="checkbox"/> Agresión Física (e.g. empujar/aventar) | <input type="checkbox"/> Acoso por Internet "Cyberbullying" |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____                            |   |

### Descripción del Incidente:

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

**Esta parte de abajo es solo para el Equipo de Prevención de Acoso - Below is for Bully Prevention Team Only**

### Action Taken:

**Name of Interviewer:** \_\_\_\_\_ **Date of Interview:** \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Student Completed Reflection Form | <b>Offense #</b> <u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> (circle)     |
| <input type="checkbox"/> Phone Call To Parent of Bully     | <input type="checkbox"/> Letter Sent to Parent of Bully  |
| <input type="checkbox"/> Phone Call To Parent of Target    | <input type="checkbox"/> Letter Sent to Parent of Target |

**Consequence:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_