



Distrito Escolar Unificado de Washington
Reporte de Sospecha de Intimidación– CONFIDENCIAL

Complete este formulario si tiene información creíble relativa a un incidente de intimidación.
Por favor envíela *inmediatamente* al administrador de la escuela.

Persona que reporta el incidente alegado: O Persona que lo reporta anónimamente

Nombre/Título: _____

Teléfono: _____ Fecha: _____

Fecha del incidente(s): _____ Escuela: _____

Nombre de la Víctima: _____ Grado: _____

Nombre del Estudiante(s) Agresor(es): _____ Grado: _____

_____ Grado: _____

Marque con una X al lado de la declaración(es) que mejor describa lo que sucedió (elija todas las que correspondan):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Golpeando | <input type="checkbox"/> Esparciendo Rumores |
| <input type="checkbox"/> Empujando | <input type="checkbox"/> Poniéndolo en la Internet |
| <input type="checkbox"/> Pateando | <input type="checkbox"/> Mandando Mensajes Electrónicos |
| <input type="checkbox"/> Usando Nombres Insultantes | <input type="checkbox"/> Chismografía |
| <input type="checkbox"/> Tomando Propiedad Ajena | <input type="checkbox"/> Exclusión |
| <input type="checkbox"/> Destruyendo la Propiedad | <input type="checkbox"/> (ENUMERE): _____ |
| <input type="checkbox"/> Otro Acto Físico (ENUMERE): _____ | |

¿En dónde se llevó a cabo este incidente?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Parada del Autobús | <input type="checkbox"/> Cafetería |
| <input type="checkbox"/> Autobús | <input type="checkbox"/> Salón de clase |
| <input type="checkbox"/> Patio de recreo/Campo de Atletismo | <input type="checkbox"/> Vestidores “Locker Room” |
| <input type="checkbox"/> Otro (ENUMERE): _____ | <input type="checkbox"/> En camino hacia y de la escuela |

¿En dónde se llevó a cabo este incidente?

Fecha y hora: _____

Fecha y hora: _____

Fecha y hora: _____

Describe brevemente lo que ocurrió (use papel adicional como sea necesario):

Persona que llena el formulario, si no es anónima:

Nombre y Título: _____ Teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: _____



Reporte de Sospecha de Intimidación – CONFIDENCIAL
Esta Página Debe ser Completada por él/la Administradora

Administrador realizando la Investigación de la Sospecha de Intimidación:

Nombre: _____ **Título:** _____

Partes entrevistadas: Agresor Víctima Testigos/Espectadores

Resumen de la Investigación (use papel adicional como sea necesario):

Resultado de la Investigación: ¿Cumplió esta situación con los criterios como un incidente de sospecha de intimidación?:

Si No Si la intimidación no ocurrió, el proceso se ha completado en este momento.

Si ocurrió un comportamiento de intimidación se desarrolla un *Plan de Intervención de Intimidación* para el estudiante que actuó agresivamente y *para la víctima*.

Plan de Intervención de Intimidación para el Agresor completado Si No Fecha: _____

Plan de Intervención de Intimidación para la víctima Si No Fecha: _____

Se puso en contacto con el padre(s) guardián(es) del estudiante(s) que fue/fueron intimidado(s) y de quien tuvo el comportamiento de intimidación por este incidente:

Nombre del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Acción Inmediata Tomada (involucrando el Agresor y la víctima):

Agresor: Referido al Director(a) – Fecha: _____ En contacto con los Padres/Guardianes– Fecha: _____ Otro: _____
Víctima: Referido al Director(a)– Fecha: _____ En contacto con los Padres/Guardianes– Fecha: _____ Otro: _____

Firma del Administrador(a)/Designado(a): _____ **Fecha:** _____

Administrador: Por favor envíe copia a 1) formulario del Reporte de Sospecha de Intimidación 2) Plan de Intervención de Intimidación del Estudiantes a Lisa Guillen, Directora de Servicios para el Estudiante y Apoyo para las Familias.



Proceso de Investigación de Intimidación AB 9

Todos los incidentes creíbles deben ser reportados. Cuando cualquier incidente de intimidación es presenciado por cualquier miembro del personal debe hacerse un informe. Los padres, estudiantes e informantes anónimos también podrán informar el comportamiento de intimidación. Las personas poniendo las quejas deben ser protegidas de las represalias y de la intimidación.



Cuando un miembro del personal es testigo o presencia un incidente de intimidación, un *Reporte de Sospecha de Intimidación* debe ser completado dentro de 24 horas y presentado al director(a) o designado *inmediatamente*. Los padres, estudiantes e informantes anónimos también pueden completar un *Reporte de Sospecha de Intimidación* y presentarlo al director(a) o designado. Las versiones traducidas de este formulario estarán disponibles en la página web de Servicios Estudiantiles.



El director o designado administrativo recibe el *Reporte de Sospecha de Intimidación* y determina si la intimidación ha ocurrido. Una vez que se reciba el informe, en el plazo de 3 días escolares se hará un plan para investigar y resolver la queja. Independientemente de si se determina que un incidente de intimidación se haya o no ocurrido, todos los *Reportes de Sospecha de Intimidación* deben ser escaneados a la Oficina de Servicios para el Estudiante y Apoyo para las Familias.

Si se determina que *no ha ocurrido* la intimidación, se aplicará una resolución apropiada y una intervención administrativa apropiada.



Si se determina mediante la investigación por el administrador o su designado que la intimidación *ha ocurrido*, un *Plan de Intervención de Intimidación del Estudiante* se desarrollará con el estudiante, el personal de la escuela y el padre/guardián. Todos los *Planes de Intervención de Intimidación del Estudiante* deben ser escaneados a la Oficina de Servicios para el Estudiante y Apoyo para las Familias. Este proceso será realizado por *separado* para el agresor y para la víctima.

Situación resuelta



El personal de la escuela se reunirá por *separado* con el agresor y con la víctima dentro de dos semanas para ponerse en contacto y darle seguimiento. Documente en la pantalla de Intervención de *Aries* al agresor, la víctima y/o al padre con quién se puso en contacto.

Situación resuelta



El agresor, la víctima, el padre/guardián y el personal de la escuela se reunirán por *separado* para modificar, si es necesario, el *Plan de Intervención de Intimidación del Estudiante* para abordar las necesidades continuadas de la presunta víctima. El personal de la escuela documentará la *Junta de Intervención de Intimidación* en la pantalla de Intervención de *Aries*.

Situación resuelta



En cualquier momento una *Queja Uniforme* puede ser presentada en el distrito para apelar la decisión de la escuela.



Distrito Escolar Unificado de Washington **Plan de Intervención de Intimidación del Estudiante**

Complete este formulario, ya sea con el agresor o con la victima involucrada en el incidente de intimidación

Fecha del incidente(s): _____ **Escuela:** _____

Nombre del Estudiante: _____ **Víctima** **Agresor**

Con el fin de estar a salvo y de mantener a otros con sanos y salvos en la escuela, harás:

1. _____
2. _____

Con el fin de apoyar tu seguridad o la seguridad de los demás, la escuela hará:

1. _____
2. _____

Para apoyar tu seguridad y la seguridad de los demás, tu familia hará:

1. _____
2. _____

Si se siente que necesitan más apoyo, la escuela puede recomendar recursos adicionales, tales como:

1. _____
2. _____

Firma del Estudiante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Padre: _____ **Fecha:** _____

Firma del Personal: _____ **Fecha:** _____

Por favor, indique al miembro del personal que seguirá con el alumno para ver si el plan está trabajando y si el estudiante se siente seguro en la escuela.

Nombre: _____ **Fecha de seguimiento.** _____