



## Washington Unified School District

### Сообщение о случае подозреваемого хулиганства – КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Заполните эту форму, если у вас имеется достоверная информация о случае хулиганства. Пожалуйста, немедленно, направьте сообщение администратору школы.

Лицо, сообщающее о случае подозреваемого хулиганства:      ИЛИ       Анонимное сообщение

Имя/Должность: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Дата происшествия(й): \_\_\_\_\_ Школа: \_\_\_\_\_

Имя пострадавшего ученика: \_\_\_\_\_ Класс: \_\_\_\_\_

Имя/имена ученика(ов) агрессора(ов): \_\_\_\_\_ Класс: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Класс: \_\_\_\_\_

Отметьте знаком X квадратик(и), наиболее полно описывающий происшествие (укажите все, что имело место):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Нанесение ударов                      | <input type="checkbox"/> Распространение слухов           |
| <input type="checkbox"/> Толкание                              | <input type="checkbox"/> Запись на интернете              |
| <input type="checkbox"/> Нанесение ударов ногами               | <input type="checkbox"/> Электронное сообщение            |
| <input type="checkbox"/> Обидные клички                        | <input type="checkbox"/> Запись в Slam Book               |
| <input type="checkbox"/> Присвоение имущества                  | <input type="checkbox"/> Бойкотирование                   |
| <input type="checkbox"/> Разрушение имущества                  | <input type="checkbox"/> Социальная жестокость (ОПИШИТЕ): |
| <input type="checkbox"/> Другие физические действия (ОПИШИТЕ): | _____   |

Где это случилось?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Автобусная остановка             | <input type="checkbox"/> Столовая              |
| <input type="checkbox"/> Автобус                          | <input type="checkbox"/> Класс                 |
| <input type="checkbox"/> Игровая площадка/Спортивное поле | <input type="checkbox"/> Раздевалка            |
| <input type="checkbox"/> Другое (ОПИШИТЕ): _____          | <input type="checkbox"/> По пути в/из школу(ы) |

Когда это случилось?

Дата/время: \_\_\_\_\_

Дата/время: \_\_\_\_\_

Дата/время: \_\_\_\_\_

Опишите коротко в последовательном порядке, что произошло (приложите дополнительный лист, если нужно):

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

Лицо, заполнившее форму, если не аноним:

Имя/Должность: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_



## Washington Unified School District

### Сообщение о случае подозреваемого хулиганства – КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Эта страница должна заполняться администратором

**Администратор, расследующий сообщение о подозреваемом случае хулиганства:**

Имя: \_\_\_\_\_ Должность: \_\_\_\_\_

**Опрос участников:**     Агрессор                       Потерпевший                       Свидетели/Зрители

**Сводка о проведенном расследовании (приложите дополнительный лист, если нужно):**

---

---

---

---

---

**Результат расследования: Отвечает ли эта ситуация критериям случая подозреваемого хулиганства?**

Да     Нет    Если хулиганство не подтвердилось, то на данный момент процесс расследования завершен.

В случае подтверждения хулиганского поступка, разработать *План Исправления Хулиганского Поведения* для ученика, проявившего агрессивное поведение и для пострадавшего ученика.

План Исправления Хулиганского Поведения составлен для ученика-агрессора     Да     Нет    Дата: \_\_\_\_\_

План Исправления Хулиганского Поведения составлен для потерпевшего ученика     Да     Нет    Дата: \_\_\_\_\_

Связаться с родителями/опекунами потерпевшего ученика и ученика, совершившего хулиганский поступок:

Имя Родителей/Опекунов: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Имя Родителей/Опекунов: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

**Принятые немедленные меры (включая Агрессора и Потерпевшего):**

**Агрессор:**

Направлен к директору – Дата: \_\_\_\_\_

Сообщено родителям/опекунам – Дата: \_\_\_\_\_

Другое: \_\_\_\_\_

**Потерпевший:**

Направлен к директору – Дата: \_\_\_\_\_

Сообщено родителям/опекунам – Дата: \_\_\_\_\_

Другое: \_\_\_\_\_

Подпись администратора, или его/её заместителя: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

**Administrator: Please send copy of 1) Suspected Bullying Report form 2) Student Bully Intervention Plan to Lisa Guillen, Director of Student and Family Support Services**



## Washington Unified School District

### План Исправления Хулиганского Поведения

Заполните эту форму как на агрессора, так и на пострадавшего, вовлеченных в хулиганский поступок

Дата происшествия(й): \_\_\_\_\_ Школа: \_\_\_\_\_

Имя ученика: \_\_\_\_\_  Потерпевший  Агрессор

Чтобы обезопасить себя и других в школе, ученик обязан:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Для поддержания вашей безопасности, или безопасности других, школа обязуется:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Для поддержания вашей безопасности, или безопасности других, ваша семья обязуется:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Если вам необходимо больше поддержки, школа может предложить дополнительные ресурсы, такие как:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Подпись Ученика: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Подпись Родителя: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Подпись Работника: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Пожалуйста, укажите имя работника, ответственного за соблюдение плана и наблюдающего за учеником, убеждаясь, что план действует и ученик чувствует себя безопасно в школе.

Имя: \_\_\_\_\_ Дата проверки исполнения: \_\_\_\_\_