

BULLYING INCIDENT REPORT FORM

Date of Incident: _____ **Time of Incident:** _____ **Repeat infraction?** YES NO

Location of Incident (circle all that apply):

Hallway Restroom Classroom Gym Lunch Room Playground Locker Room Bus Stop On Bus Parking Lot

To/From School After School Program School Sponsored Event Text/Phone/Internet/Social Media Other: _____

Name of victim(s): _____ **Name of student(s) bullying:** _____ **Name(s) of witnesses/bystanders:** _____

Type of Bullying:

- Verbal
 Physical: Result in injury? YES NO Reported to School Nurse? YES NO Reported to Police? YES NO
 Relational

Bullying Behaviors (circle all that apply):

Shoved/Pushed Hit, Kicked, Punched Threatened Stole/Damaged Possessions
Excluded Taunting/ridiculing Writing/Graffiti Told Lies or False Rumors
Staring/Leering Intimidation/Extortion Demeaning Comments Inappropriate touching
Cyber-bullying using: Text messages Website Email Other: _____

Racial, Sexual, Religious or Disability Circle one and describe: _____

Reported to school by (circle all that apply):

Teacher Student Bystander Victim/Target Parent Bus Driver Anonymous Other: _____

Describe the incident:

Physical Evidence? Notes Email Graffiti Video/audio Website Other: _____

Turn form into social worker, Jacqueline Diaz in office or email j.diaz@smsindy.org

Actions Taken (see Protocol for Guidelines):

Consequences: _____

Remediation: _____

Referral for additional support services: _____

Parent Contact: Date _____ Time _____ Person making contact: _____

Result: _____

Today's Date: _____ **Reported by:** _____ **Signature:** _____

FORMULARIO DE INFORME DE INCIDENTE INTIMIDACIÓN (BULLYING)

Fecha del Incidente: _____ Hora del Incidente: _____ ¿Infracción Repetida? Sí No

Ubicación del incidente (circule todo lo que corresponda):

Pasillo Baño Aula/Salón de clase Gimnasio Cafetería Patio de Recreo Vestuario Parada de autobús en el autobús
Estacionamiento ir/de vuelta del Programa después de escuela Evento de la escuela Texto/Teléfono/Internet/Redes Sociales
Otro: _____

Nombre de las Víctima(s):

Nombre(s) de los agresores:

Nombre(s) de los testigos/espectadores:

Tipo de intimidación:

- Verbal
- Físico: ¿Resultó en lesiones? **SÍ NO** ¿Reportado a la enfermera de la escuela? **SÍ NO** ¿Reportado a la policía? **SÍ NO**
- Relacionado

Comportamientos de Acoso (marque con un círculo todo lo que corresponda):

Empujado	Golpeado, pateado	Amenazado	Robo/Poseiones dañadas	
Excluido	Burla / ridiculización	Escrito/Graffiti	Dijo mentiras o falsos rumores	
Mirando fijamente	Intimidación / Extorsión	Comentarios humillantes	Tocar inapropiadamente	
Intimidación cibernética:	Textos de mensaje	Sitio Web	Correo electrónico	Otro: _____
Racial, Sexual, Religiosa o de Discapacidad	Marque con un círculo uno y describa: _____			

Reportado a la escuela por (circule todos los que apliquen):

Maestra Estudiante Testigo Víctima/Objetivo Padre de Familia Conductor de autobús Anónimo Otro: _____

Describe el incidente:

¿Evidencia física? Notas Correo electrónico Graffiti Video/audio Sitio web Otro: _____

Convertir la forma en trabajadora social, Jacqueline Diaz en oficina o j.diaz@smsindy.org

Acciones tomadas/ Actions Taken (ver Protocolo en el Manual/see Protocol for Guidelines):

Consecuencias/Consequences: _____

Remedio/Remediation: _____

Referencia a servicios de apoyo adicionales/Referral for additional support services: _____

Contacto con los padres/ Parent Contact: Fecha/ Date _____ Hora/Time _____

Personal haciendo contacto/Person making contact: _____

Resultado/Result: _____

Fecha de Hoy/ Today's date: _____ Reportado por/Reported by: _____ Firma/Signature: _____