

REPORTE DE ACOSO SEXUAL FORMULARIO

1. Nombre: _____
2. Escuela/Edificio donde ocurrió el incidente: _____
3. Describe el incidente, la conducta que encontraste cuestionable, si hubo o no uso de fuerza o contacto físico, comentarios ofensivos o amenazas físicas o verbales. (¿Quién estuvo involucrado, que pasó?) (Pueden añadir páginas adicionales si es necesario)

4. Nombre de la/s persona(s) que presuntamente estuvieron envueltas en el incidente de acoso: _____ Á
_____ Á
5. Si el acoso fue dirigido hacia otra persona, identifique tal individuo: _____ Á
_____ Á
6. Fecha del incidente descrito en la pregunta #3: _____ Á
7. La hora aproximada cuando ocurrió el incidente en #3 (por ejemplo, la hora del almuerzo, el recreo, primer periodo, etc. _____ Á
8. Lugar del incidente descrito en #3 (por ejemplo, el salón, pasillo, baño, autobús): _____ Á
_____ Á
9. Los nombres de testigos del incidente descrito en #3: _____

10. Describa brevemente las acciones que le gustaría que el Distrito Escolar tomara, en respuesta al incidente descrito por usted: _____

11. La fecha de esta denuncia: _____

Firma del acosado o denunciante

A Los Denunciantes o Acosados: Por favor devuelva este formulario a su Coordinador de Equidad Escolar (Director), su Coordinador del Distrito Escolar (David Elcock, Director de Personal y Recursos Humanos), Superintendente de Escuelas o el designado como Superintendente de Escuelas.

A Todos los Directores y Otros Para Quienes Este Formulario es entregado: Este formulario completo deberá ser entregado a su Coordinador de Distrito Escolar (David Elcock, Director de Personal y Recursos de Humanos) en el plazo de un día laboral de la fecha en que el mismo le fue entregado.