

Lamar Consolidated Independent School District
 REPORTE DE INTIMIDACIÓN (BULLYING)/ACOSO/ VIOLENCIA EN UNA RELACIÓN

Lamar CISD prohíbe el acoso, la intimidación y las relaciones con violencia.

Nombre de la escuela: _____ Año escolar: 20__/___ Fecha: ___/___/___
Mes Día Año

Nombre de la supuesta víctima: _____ Grado: _____ Edad: _____
(FAVOR USAR LETRA DE MOLDE)

Nombre(s) del supuesto(s) agresor(es): Si no lo(a) conoce escriba "desconocido"

NOMBRE(S):	GRADO:	ESCUELA:	¿ES ESTUDIANTE?	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

Nombre(s) de posibles testigos:

NOMBRE:	GRADO	ESCUELA:	¿ES ESTUDIANTE?	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

¿En qué fecha ocurrió la supuesta ofensa? ___/___/___ a lo largo de ___/___/___
Mes Día Año Mes Día Año

De acuerdo a la presunta víctima la supuesta ofensa se debió a : CIRCULAR **TODAS** LAS QUE APLIQUEN.
 Sexo Raza Color Origen étnico Discapacidad Supuesta Orientación Sexual

¿Dónde ocurrió la supuesta ofensa? FAVOR DE CIRCULAR **TODAS** LAS QUE APLIQUEN.

En propiedad escolar _____ En autobús escolar # _____ En el camino hacia/de la escuela _____

En una actividad relacionada o patrocinada por la escuela: _____ Otra _____
Lista Lista

¿La presunta víctima fue herida(o)? Circular **solo una**:

___NO ___SÍ, pero no necesito atención medica ___SÍ, y sí necesito atención medica

¿La presunta víctima no asistió a clases por causa del incidente? ___No ___SÍ - # de días___

Favor de indicar lo que dijo o hizo el presunto agresor, y cualquier otra información que usted quiera proporcionar. Indique porque cree que sucedió el incidente : _____

 NOMBRE DE LA PERSONA QUE REPORTA EL INCIDENTE

 FIRMA DE LA PERSONA QUE REPORTA EL INCIDENTE

 FECHA