

Escuelas Públicas de Walla Walla
Hostigamiento, Intimidación, o Acoso Moral (*Harrassment, Intimidation or Bullying-HIB*)
Formulario de Notificación de Incidentes

Persona Informante (opcional): _____

Personas impactada(s): _____

Su dirección de correo electrónico (opcional):

Su número de teléfono (opcional): _____ **Fecha de hoy**: _____

Nombre de adulto de la escuela que ya tuvo contacto. _____

Denuncia(s):

Nombres de los involucrados:

En qué fecha ocurrió el incidente(s) (si se conoce):

¿Dónde ocurrido el incidente?

Por favor describa lo que sucedió.

¿Por qué crees que los presuntos actos de hostigamiento, intimidación o acoso moral ocurrieron?

¿Hubo testigos? Si No Si la respuesta es sí, por favor proporcione sus nombres:

¿Resultó una lesión física de este incidente? Si No Si la respuesta es sí, por favor describa.

¿Estuvo el individuo ausente del trabajo/escuela como resultado del incidente? Si No
Si la respuesta es sí, por favor describa.

¿Hay alguna información adicional que le gustaría compartir?

-----Para Uso de Oficina-----

Received by: _____

Date Received: _____

Action taken: _____

Parent/guardian contacted: _____

Check one: Resolved Unresolved

Referred to: _____