

Escuelas Municipales De Senatobia
Denuncia de acoso / Formulario De Denuncia

Escuela _____

Nombre De Víctima:

_____ Grado _____ Edad _____ Sexo _____

Persona Responsable del acoso/Acoso:

Testigo Nombre: _____ Grado _____ Edad _____ Sexo _____

Testigo Nombre: _____ Grado _____ Edad _____ Sexo _____

Testigo Nombre: _____ Grado _____ Edad _____ Sexo _____

Testigo Nombre: _____ Grado _____ Edad _____ Sexo _____

Testigo Nombre: _____ Grado _____ Edad _____ Sexo _____

Hechos de la Alegación (Quién, qué, Cuándo, dónde, por Qué)

Si se dispone de documentación adicional, adjuntar la documentación a este formulario.

¿Cuál fue la naturaleza de la acusación de acoso?

Raza Religión Sexo Credo Color

Origen Nacional Apariencia Comportamiento Orientación Sexual

Otras características Diferenciadoras no específicas

Recibido Por el oficial de la Escuela

Fecha Firma

Recibido por el

Administrador _____

Fecha Firma

Notificación a los Padres

Fecha Firma

Investigador

Asignado _____

Fecha Impresión nombre del Investigador

Investigación Regresó a la Principal

Adjuntar Informe

Fecha Firma del Investigador

Notificación a los

padres _____

Fecha Firma del Administrador

Guarda una copia en tu expediente escolar