

Escuelas Públicas de Providence
FORMULARIO PARA PRESENTAR UNA QUEJA DE ALGUN INCIDENTE (ICRF siglas en inglés)
La Intimidación Escolar, Acoso y Violencia entre Novios/Sexual

Nombre de la Escuela:

caso:

Fecha: Haga clic

(Primeras 3 iniciales de la escuela/año escolar / # del incidente)

Favor de completar el 1-11. Favor de proveer toda la información que le sea posible. Envíe el formulario por correo electrónico a Andre.thibeault@ppsd.org o Elena.gianfrancesco@ppsd.org. Luego imprima una copia para firmarla y colocarla en sus archivos.

1. Nombre del **Querellante/Reclamante:**

2. Dirección: Teléfono/Email:

3. Marque si usted es: Víctima (de la conducta) Querellante (no la víctima de la conducta)

4. Marque si es usted un: Estudiante Miembro del Personal Administrador Padre Otro (especifique)

5. Si estudiante, nombre la escuela: Grado: Homeroom:

6. Si miembro del personal, lugar de trabajo

7. Información sobre el incidente:

a. Nombre de la(s) víctima(s): estudiante personal

otro

b. Nombre del presunto agresor(es): estudiante

personal otro

c. Fechas de los incidentes: haga clic aquí haga clic aquí haga clic aquí

8. Testigos (indique las personas que vieron el incidente o tienen información relevante sobre el incidente):

Nombre: Estudiante Personal Otro (especifique)

Nombre: Estudiante Personal Otro (especifique)

9. Haga clic junto a las declaraciones que mejor describen los hechos (escoja todos los que estén relacionados al incidente)

	Forma de Intimidación/Acoso	Motivo por el Acoso
<input type="checkbox"/> Intimidación	<input type="checkbox"/> Intimidación/Acoso Cibernético	<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Género
<input type="checkbox"/> Acoso	<input type="checkbox"/> Verbal	<input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Ascendencia
	<input type="checkbox"/> Amenazas	<input type="checkbox"/> Orientación Sexual/Identidad Sexual
<input type="checkbox"/> Violencia Sexual	<input type="checkbox"/> Físico	<input type="checkbox"/> Etnia/Origen
<input type="checkbox"/> Violencia entre Novios/Parejas	<input type="checkbox"/> Acoso Sexual	<input type="checkbox"/> Discapacidad
<input type="checkbox"/> Venganza por alguna de las conductas indicadas arriba	<input type="checkbox"/> Extorción/Robo	<input type="checkbox"/> Religión

10. Describa los detalles del incidente (personas involucradas, que se dijo/hizo, palabras específicas que se utilizaron):
 Haga clic para responder

11. Lo que hicieron los miembros del personal en el momento del incidente/queja
 Haga clic para responder

CASO

Firma del Querellante/Reclamante:

Fecha:

Firma del Intérprete/ persona que llenó el formulario:

Fecha:

-----Sólo Para Uso Oficial-----

Received by:

Time:

Date:

Submitted to Administration:

Time:

Date:

Submitted to SEC

Date: