

Holyoke Community Charter School
BULLYING PREVENTION AND INTERVENTION INCIDENT REPORTING FORM

1. Name of Reporter/Person Filing the Report: _____

(Note: Reports may be made anonymously, but no disciplinary action will be taken against an alleged aggressor solely on the basis of an anonymous report.)

2. Check whether you are the: Target of the behavior Reporter (not the target)

3. Check whether you are a: Student Staff member (specify role) _____

Parent Administrator Other(specify) _____

Your contact information/telephone Number: _____

4. If student, state your school: _____ **Grade:** _____

5. If staff member, state your school or work site: _____

6. Information about the Incident:

Name of Target (of behavior): _____

Name of Alleged Aggressor (Person who engaged in the behavior): _____

Date(s) of Incident(s): _____

Time When Incident(s) Occurred: _____

Location of Incident(s) (Be as specific as possible): _____

7. Witnesses (List people who saw the incident or have information about it):

Name: _____ Student Staff Other _____

Name: _____ Student Staff Other _____

Name: _____ Student Staff Other _____

8. Describe the details of the incident (including names of people involved, what occurred, and what each person did and said, including specific words used). Please use additional space on back if necessary.

FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY

9. Signature of Person Filing this Report: _____ **Date:** _____

(Note: Reports may be filed anonymously.)

10: Form Given to: _____ **Position:** _____ **Date:** _____

Signature: _____ **Date Received:** _____

II. INVESTIGATION

1. Investigator(s): _____ Position(s): _____

2. Interviews:

Interviewed aggressor Name: _____ Date: _____

Interviewed target Name: _____ Date: _____

Interviewed witnesses Name: _____ Date: _____

Name: _____ Date: _____

3. Any prior documented incidents by the aggressor? Yes No

If yes, have incidents involved target or target group previously? Yes No

Any previous incidents with findings of BULLYING, RETALIATION Yes No

Summary of Investigation: (Please use additional paper and attach to this document as needed)

III. CONCLUSIONS FROM THE INVESTIGATION

1. Finding of bullying or retaliation:

YES NO

Bullying Incident documented as _____

Retaliation Discipline referral only _____

2. Contacts:

Target's parent/guardian Date: _____ Aggressor's parent/guardian Date: _____

District Civil Rights Coordinator Date: _____ Law Enforcement Date: _____

3. Action Taken:

Loss of Privileges _____ Detention (SL/ After School) Counseling Referral

Suspension Education Other _____

4. Describe Safety Planning: _____

Follow-up with Target: scheduled for _____ Initial and date when completed: _____

Follow-up with Aggressor: scheduled for _____ Initial and date when completed: _____

Report forwarded to Principal: Date _____

Report forwarded to Superintendent: Date _____

(If principal was not the investigator)

Signature and Title: _____ Date: _____

Holyoke Community Charter School

FORMULARIO DE DENUNCIA DE INCIDENTES DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE ACOSO (*BULLYING*)

1. Nombre del reportero/persona que presenta el informe: _____

(Nota: Los informes pueden hacerse de forma anónima, pero no se tomarán medidas disciplinarias contra un presunto agresor únicamente sobre la base de un informe anónimo).

2. Compruebe si usted es: Objetivo del reportero de comportamiento (no el objetivo)

3. Compruebe si usted es miembro del personal estudiantil (especificar rol) _____

Administrador primario / Otro (especifique) _____

Su información de contacto/número de teléfono: _____

4. Si es estudiante, indique su escuela: _____ Grado: _____

5. Si es miembro del personal, indique su escuela o sitio de trabajo: _____

6. Información sobre el incidente: _____

Nombre del objeto (de comportamiento): _____

Nombre del presunto agresor (persona que participó en el comportamiento): _____

Fecha (s) de Incidente (es):

Hora en que se produjeron los incidentes: _____

Ubicación de incidentes (sea lo más específico posible): _____

7. Testigos (Enumere a las personas que vieron el incidente o tienen información al respecto):

Nombre: _____ alumno personal otro _____

Nombre: _____ alumno personal otro _____

Nombre: _____ alumno personal otro _____

8. Describa los detalles del incidente (incluidos los nombres de las personas involucradas, lo que ocurrió y lo que cada persona hizo y dijo, incluidas las palabras específicas utilizadas). Utilice espacio adicional en la parte posterior si es necesario.

SÓLO PARA USO ADMINISTRATIVO

9. Firma de la persona que presenta este informe: _____ (Nota: Los informes pueden presentarse de forma anónima).

10: Formulario dado a: _____ Posición: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha recibo: _____

II. INVESTIGACIÓN

1. Investigador (es): _____ Posición (es): _____

2. Entrevistas:

Nombre del agresor entrevistado: _____ Fecha: _____

Nombre del agredido entrevistado: _____ Fecha: _____

Nombres de testigos entrevistados: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Fecha: _____

3. ¿Algún incidente previo documentado por el agresor? Sí No

En caso afirmativo, ¿han ocurrido incidentes previamente hacia un objetivo o grupo? Sí No

Cualquier incidente anterior con hallazgos de ACOSO (*BULLYING*), REPRESALIAS Sí No

Resumen de la investigación: (Utilice papel adicional y adjunte a este documento según sea necesario)

III. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1. Búsqueda de intimidación o represalias:

SÍ NO

Acoso Incidente documentado como _____

Represalias _____ Conducta manifestada como represalia solamente

2. Contactos:

Padre / Encargado del agredido: _____ Fecha: _____

Padre / Encargado del agresor: _____ Fecha: _____

Coordinador de Derechos Civiles del Distrito: _____ Fecha: _____

Aplicación de la Ley: _____ Fecha de cumplimiento: _____

3. Medidas adoptadas:

Pérdida de privilegios _____ Suspensión (SL / Después de la salida de la escuela Referido a
Consejero Educación Otros _____

4. Descripción del plan de seguridad: _____

Seguimiento con el objeto o persona agredida:

Programado para _____ Iniciales _____ Fecha en que se complete: _____

Seguimiento con agresor:

Programado para _____ Iniciales _____ Fecha en que se complete: _____

Informe remitido al Director: _____ **Fecha:** _____

Informe remitido al Superintendente: _____ **Fecha:** _____

(Si el director no fuera el investigador)

Firma / Posición: _____ **Fecha:** _____