Lawrence Family Development Charter School

www.lfdcs.org

strengthening families…building community

Academy for Early Academic Preparation (K-1-Grade 1)
10 Railroad Street, Lawrence, MA 01841
Ph: 978.258.6210

Lower School (Grades 2-4)
34 West Street, Lawrence, MA 01841
Ph: 978.689.9863 * Fax: 978.689.8133

Upper School (Grades 5-8)
400 Haverhill Street, Lawrence, MA 01841
Ph: 978.738.0609 * Fax: 978.738.0634

Forma para Reportar un Incidente de Prevención e Intervención del Acoso

1. **Nombre del Reportero/Persona completando el reporte:** _____

   (Notar: Los reportes puede ser hechos anónimamente, pero no se tomara ningún acto disciplinario contra un presunto agresor basado de un reporte anónimo.)

2. **Marque si usted es el:** Objetivo del comportamiento ❑ Reportero (no el objeto) ❑

3. **Marque si usted es un:** ❑ Estudiante ❑ Miembro del personal (especificar su posición): _____

   ❑ Padre ❑ Administrador ❑ Otro (especifica): _____

   Su información de contacto/número de teléfono:_____

4. **Si es un estudiante/nombrar su escuela:** _____ Grado: _____

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

---

6. **Información sobre el incidente**

   Nombre del Objetivo (del comportamiento):_____

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

   Fecha(s) del/los incidente (s) ocurridos:_____

   Lugar de/los incidente(s) (sea lo más específico posible): _____

---

7. **Testigos (nombrar personas que vieron el incidente o tienen información sobre el):** _____

   Nombre: _____ ❑ Estudiante ❑ Personal ❑ Otro_____

   Nombre: _____ ❑ Estudiante ❑ Personal ❑ Otro _____

   Nombre: _____ ❑ Estudiante ❑ Personal ❑ Otro_____

---

8. **Describe los detalles del incidente (incluyendo nombres de las personal involucradas, que ocurrió y que hizo y dijo cada persona, incluyendo palabras especificas usadas). Por favor use la parte de atrás para más espacio.**

PARA USO ADMINISTRATIVO SOLAMENTE

9. **Firma de la persona archivando este reporte:** _____**Fecha:** _____

   (Note: Los reportes pueden ser archivado anónimamente)

10. **La forma fue entregada a:** _____ **Posición:**_____**Fecha:** _____

    Firma: _____ **Fecha de recepción:**_____

Lawrence Family Development Charter School

www.lfdcs.org

strengthening families…building community

Academy for Early Academic Preparation (K-1-Grade 1)
10 Railroad Street, Lawrence, MA 01841
Ph: 978.258.6210

Lower School (Grades 2-4)
34 West Street, Lawrence, MA 01841
Ph: 978.689.9863 * Fax: 978.689.8133

Upper School (Grades 5-8)
400 Haverhill Street, Lawrence, MA 01841
Ph: 978.738.0609 * Fax: 978.738.0634

Forma de Investigación de Prevención e Intervención del Acoso

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

2 **Entrevistas**

❑ Agresor entrevistado Nombre:_____ Fecha: _____

❑ Objetivo entrevistado Nombre:_____ Fecha: _____

❑ Testigo(s) entrevistado Nombre:_____ Fecha: _____

Nombre:_____ Fecha: _____

3. **¿Algunos incidentes documentados anteriormente por el agresor?** ❑ Sí ❑ No

¿Si es así, ha involucrado los incidentes al objetivo o un grupo de objetivos previamente? ❑ Sí ❑ No

¿Algunos incidentes previos con evidencia de REPRESALIAS DE ACOSO? ❑ Sí ❑ No

RESUMEN DE LA INVESTIGACION

(Por favor de usar papel adicional y juntarlo a este documente si es necesario)

CONCLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1. **Evidencia de acoso o represalia:** ❑**Sí** ❑ **No**

❑ Acoso ❑ Documentación del incidente como _____

❑ Represalia ❑ Referido de disciplina solamente _____

2. **Contactos:**

❑ Padre/Guardián del objetivo Fecha:_____ ❑ Padre/Guardián del Agresor Fecha: _____

❑ Coordinador de Equidad Distrital (DEC) __Fecha: _____ ❑ Oficiales Fecha: _____

3. **Acción Tomada:**

❑ Perdida de privilegios ❑ Detención ❑ Un referido de STEP ❑ Suspensión

❑ Servicio Comunitario ❑ Educación ❑ Otro: _____

4. **Describir la planificación de seguridad:**

Seguimiento con el Objetivo: fecha para el _____ Iniciales y fecha cuando se complete: _____

Seguimiento con el Agresor: fecha para el _____ Iniciales y fecha cuando se complete: _____

Reporte enviado al Principal: Fecha: _____ Reporte enviado al Superintendente: Fecha: _____

(Si el Principal no fuel el investigador)

Firma y Título:_____ **Fecha:**_____