

Distrito Escolar de East Ramapo Central

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES DE DASA

Nombre del Reportero o Anónimo: _____ Fecha: _____

Teléfono/E-mail: _____

Soy: estudiante ___ Padre _____ Empleado _____ Otro _____ *comprobar uno*

Soy objeto de presunto acoso:: sí _____ No _____

Nombre del objetivo: _____

Escuela: _____

Grado/Clase/Consejero: _____

Nombre del objetivo:

Escuela: _____

Grado/Clase/Consejero: _____

Nombre del presunto agresor o agresores: _____

Escuela: _____

Grado/Clase/Consejero: _____

El objetivo fue acosado debido a su realidad o percibida (*círculo todo lo que aplica*)

Raza/Herencia	Peso	Color	Origen nacional
Grupo étnico	discapacidad	Religión	Orientación sexual
Práctica religiosa	Sexo	Género (Identidad o Expresión)	Altura

Otro: _____

INCIDENTE(S)

Fecha del incidente o incidentes: _____ Tiempo aproximado: _____

Lugar del incidente (Sea específico): _____

Testigo(s):

_____	Estudiante	Personal	Otro
_____	Estudiante	Personal	Otro
_____	Estudiante	Personal	Otro
_____	Estudiante	Personal	Otro

¿Los incidentes implicaron el uso de comunicación electrónica/digital? Sí No

En caso afirmativo, ¿cómo se dio cuenta de la comunicación electrónica / digital

Adjunte evidencia, si está disponible.

Describa lo mejor que pueda lo que observó con respecto a este incidente.

Firma del reportero (opcional): _____

Nombre impreso del reportero (opcional): _____

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Sobre la base de la investigación, ¿las presuntas acciones, de ser ciertas, constituyen intimidación, acoso o discriminación? Si no es cierto, ¿la conducta, si es verdadera, implica una violación del código de conducta del distrito?

Fecha de recepción:	DASA	Disciplinario
----------------------------	-------------	----------------------

La investigación de DASA debe comenzar dentro de las 48 horas posteriores a la recepción del formulario.

INVESTIGACIÓN DASA Parte II

Nombre del Administrador del Edificio o Coordinador de la Ley de Dignidad: _____

Entrevistas realizadas:

Nombre del objetivo: _____ Fecha: _____

Nombre del presunto agresor o agresores: _____ Fecha: _____

Nombre del presunto agresor o agresores: _____ Fecha: _____

Fue el agresor: Estudiante ___ Empleado ___ Otro ___ *marque todos los que correspondan*

Nombre del(los) Testigo(s): _____

Descripción del incidente de comportamientos discriminatorios y/o acosadores

Carrera	Peso	Color	Origen nacional
Grupo étnico	discapacidad	Religión	Orientación sexual
Práctica religiosa	Sexo	Género (Identidad o Expresión)	Otro:

Descripción del incidente:

Incidencia implicada (compruebe todo lo que corresponda):

- Involucrar intimidación o abuso, pero no amenaza verbal o contacto físico
- Implica amenazas verbales pero no contacto físico
- Involucra contacto físico pero no amenaza verbal
- Involucrando tanto la amenaza verbal como el contacto físico
- Involucrando solo a estudiantes infractores

Ubicación:

- En la propiedad de la escuela _____
- En una función patrocinada por la escuela fuera de los terrenos de la escuela _____

Tiempo aproximado: _____

Fue este incidente:

- Una queja escrita u oral; O
- Observación directa

¿Hay cambios observables en el comportamiento (objetivo) del estudiante (marque todo lo que corresponda)?

<input type="checkbox"/> Sentimientos sobre uno mismo / los demás	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Calificaciones	<input type="checkbox"/> Asistencia
<input type="checkbox"/> Interacción(es) social(es)	<input type="checkbox"/> Retiro	<input type="checkbox"/> Comportamientos autodestructivos	<input type="checkbox"/> Comportamientos antisociales

MEDIDAS ADOPTADAS

¿Qué acciones se tomaron en respuesta al incidente descrito anteriormente (verifique todo lo que se aplica)?

<input type="checkbox"/> Padre/tutor llamado	<input type="checkbox"/> Corrección verbal	<input type="checkbox"/> Reunión con el director o su designado
<input type="checkbox"/> Resolución de conflictos	<input type="checkbox"/> Reunión con el consejero de orientación / psicólogo	<input type="checkbox"/> Mayor supervisión
<input type="checkbox"/> Servicio comunitario (con permiso de los padres)	<input type="checkbox"/> Derivación a servicios de consejería por intimidación, acoso o comportamientos discriminatorios basados en prejuicios	<input type="checkbox"/> Sesión de concientización/sensibilidad (1-1 con consejero, DAC, maestro)

Programa o estrategia de prevención o intervención, explicar:

<input type="checkbox"/> Detención después de la escuela	<input type="checkbox"/> Detención de almuerzo	<input type="checkbox"/> Suspensión de clase o actividades
<input type="checkbox"/> OSS: Día completo o Día parcial	<input type="checkbox"/> ISS: Día completo o Día parcial	<input type="checkbox"/> Plan de comportamiento
<input type="checkbox"/> Eliminación de maestros (3214)	<input type="checkbox"/> Notificación a las fuerzas del orden	<input type="checkbox"/> Transferencia a la educación alternativa

Adjunte documentación adicional según sea necesario.

Medidas adoptadas como resultado de la investigación:

Imprimir/Firmar: _____ **Fecha:** _____

Siguiente paso: Poner en marcha un plan de seguridad