

**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?

<b>Fecha de recepción:</b>	<b>DASA</b>	<b>Disciplinario</b>
----------------------------	-------------	----------------------

*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*