



Twin Rivers Unified School District
Suspected Bullying Report- CONFIDENTIAL

Complete this form if you have credible information regarding a bullying incident.
Please forward to the site administrator immediately.

Person reporting alleged incident: OR Anonymous reporter
Name/Title:
Phone: Date:
Date of Incident(s): School:
Name of Student Targeted: Grade:
Name of Student Aggressor(s): Grade:
Grade:

Place an X next to the statement(s) that best describes what happened (choose all that apply):

- Hitting, Spreading Rumors, Shoving, Internet Posting, Kicking, Electronic Messaging, Name-Calling, Slam Book, Taking Property, Exclusion, Destroying Property, Social Cruelty (LIST), Other Physical Act (LIST)

Where did this incident take place?:

- Bus stop, Cafeteria, Bus, Classroom, Playground/Athletic Field, Locker Room, Other (LIST), On the way to/from school

When did this incident take place?

Date/Time:
Date/Time:
Date/Time:

Briefly describe sequentially what occurred (use additional paper as needed):

Blank lines for describing the incident.

Person completing form, if not anonymous:

Name/Title: Phone:
Signature: Date:



Twin Rivers Unified School District
Reporte de sospecha de acoso- CONFIDENCIAL

Llene este formulario si usted tiene informacion creible en relacion a un incidente de acoso.
Por favor envielo al administrador del plantel inmediatamente

Persona que denuncia el presunto incidente; Informador anónimo

Nombre/título:

Teléfono: Fecha:

Fecha del incidente(s): Escuela:

Nombre del estudiante agredido/víctima: Grado:

Nombre del estudiante (s) agresor(es): Grado:

Grado:

Marque una X al lado de la (s) declaración (es) que mejor describan lo que pasó (escoja todas las que sean aplicables):

- Golpeó Propagó rumores
Empujó Publicación en el internet
Pateó Mensajes electrónicos
Nombró despectivamente Azotó un libro
Tomó propiedad ajena Exclusión
Destruyó propiedad ajena Crueldad social (menciónelo):
Otros actos físicos (menciónelos):

¿Dónde sucedió el incidente?:

- En la parada del camión En la cafetería
En el camión En el salón de clases
En el patio/cancha deportiva En los casilleros
Otro (menciónelo): Camino a la/de la escuela

¿Cuándo sucedió este incidente?

Fecha/hora:

Fecha/hora:

Fecha/hora:

Describa brevemente en secuencia como sucedieron los hechos (use papel adicional de ser necesario):

Blank lines for describing the incident sequence.

Persona que completó el reporte, si es que no es anónimo:

Nombre/título: Teléfono:

Firma: Fecha:

La segunda página será completada por el Administrador



**Twin Rivers Unified School District
Suspected Bullying Report- CONFIDENTIAL**

**Ua kom tiav daim ntawv no yog koj muaj pov thawj txog qhov teeb meem uas lwm tus tau ua phem.
Thov muab xa mus rau lub tsev kawm ntawv cov thawj coj (administrator) kom sai.**

Tus neeg paub txog qhov teeb meem: Los sis Tsis kam qhia npe
 Npe/Koob: _____
 Xov Tooj: _____ Hnub: _____
 Hnub muaj teeb meem: _____ Tsev Kawm Ntawv: _____
 Tus neeg raug ua phem rau lub npe: _____ Qib: _____
 Cov neeg thab lub npe: _____ Qib: _____
 _____ Qib: _____

Khij tus X rau ib sab ntawm cov lus uas qhia hais tias muaj dab tsi tshwm sim (khij txhua qhov uas muaj tseeb):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ntaus | <input type="checkbox"/> Hais lus xaiv lus cua |
| <input type="checkbox"/> Thawb | <input type="checkbox"/> Tso rau hauv Internet |
| <input type="checkbox"/> Ncaws | <input type="checkbox"/> Sau ntawv (Electronic Messaging) |
| <input type="checkbox"/> Hais-Lus Phem | <input type="checkbox"/> Ntsawm ntawv |
| <input type="checkbox"/> Txeeb khoom | <input type="checkbox"/> Cais tawm (Exclusion) |
| <input type="checkbox"/> Ua khoom piam | <input type="checkbox"/> Hais lus phem (Qhia): |
| <input type="checkbox"/> Ua lwm yam (Qhia): | _____ |

Tshwm sim nyob rau qhov twg?:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chaw tos npav | <input type="checkbox"/> Chav noj sus |
| <input type="checkbox"/> Hauv tsheb npav | <input type="checkbox"/> Hoob |
| <input type="checkbox"/> Chaw ua si/Tshav ncaws pob | <input type="checkbox"/> Chaw rau khoom (Locker Room) |
| <input type="checkbox"/> Lwm qhov chaw (Qhia): _____ | <input type="checkbox"/> Thaum mus kawm ntawv/ Rov los tsev |

Tshwm sim nyob rau qhov twg?

Hnub/Sij Hawm: _____
 Hnub/Sij Hawm: _____
 Hnub/Sij Hawm: _____

Qhia kom muaj quag seb cov teeb meem no pib li cas (Siv lwm daim ntawv qhia ntxiv los tau):

Tus neeg ua daim ntawv no, tsis qhia npe los tau:

Npe/Koob: _____ Xov Tooj: _____
 Suam Npe: _____ Hnub: _____



Twin Rivers Unified School District
Сообщение о хулиганстве-конфиденциально

**Заполните эту форму если у вас есть достоверная информация о инциденте хулиганства
Пожалуйста, отошлите эту форму администратору школы безотлагательно**

лицо, сообщающее об инциденте: _____ или анонимный докладчик

Имя/Титул: _____

Телефон _____ Дата _____

Дата инцидента: _____ Школа _____

Имя потерпевшего: _____ Класс _____

Имя ободчика: _____ Класс: _____

_____ Класс: _____

Отметьте что произошло, поставив x (отметьте все что случилось):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Удар | <input type="checkbox"/> Распространение слетней |
| <input type="checkbox"/> Толчок, пихание | <input type="checkbox"/> Вынесение личной информации в интернет |
| <input type="checkbox"/> Удар ногой | <input type="checkbox"/> электронное сообщение |
| <input type="checkbox"/> Обзывание | <input type="checkbox"/> Удар книгой |
| <input type="checkbox"/> Отбирание личных вещей | <input type="checkbox"/> явное игнорирование |
| <input type="checkbox"/> Нанесение ущерба личным пренадлежностям | <input type="checkbox"/> Другие действия: _____ |
| <input type="checkbox"/> Другой вид физического насилия (Перечислите): _____ | |

Где произошел инцидент?:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> автобусная стоянка | <input type="checkbox"/> Столовая |
| <input type="checkbox"/> в автобусе | <input type="checkbox"/> в классе |
| <input type="checkbox"/> Площадка для игр/Футбольное поле | <input type="checkbox"/> в раздевалке |
| <input type="checkbox"/> Другое(Перечислите где): _____ | <input type="checkbox"/> по пути в /из школы |

Когда произошел этот инцидент?

Дата/Время: _____

Дата/Время _____

Дата/Время: _____

В кратце опишите последовательно что произошло (если нужно используйте дополнительный лист бумаги):

Имя человека заполнившего форму (если не анонимно) :

Имя/Титул: _____ Телефон: _____

Подпись: _____ Дата: _____