

**BULLYING/HARASSMENT COMPLAINT FORM**

(Students May Report Anonymously)

Date Filed: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Please identify yourself as a:

Student \_\_\_\_\_ Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Employee \_\_\_\_\_ Volunteer \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

---

Please check the type of bullying/harassment that has occurred (more than one can be checked):

Verbal Abuse   
(name-calling, racial remarks, belittling, etc.  
Can be done over the phone, in writing,  
in person, over the phone, text, email)

Physical   
(hitting, kicking, shoving, twisting limbs, spitting, or  
destroying personal belongings)

Extortion   
(verbal or physical bullying for money  
or personal items)

Hazing   
(Having to participate in an act of physical or  
emotional harm to be part of a group, or are a victim of  
a group.)

Indirect Bullying   
(Rejection, exclusion, ignoring, alienating, or  
isolating to purposely cause emotional distress)

Cyberbullying   
(Using technology to harass, threaten, or target another  
person – text, IMs, email, Facebook, videos, MySpace,  
Twitter, etc.)

Sexual Harassment   
(unwelcome sexual advances, requests for sexual  
favors, and other verbal, visual, or physical conduct  
of a sexual nature- Can be done over the phone, in  
writing, in person, over the phone, text, email, etc.)

Dates of alleged bullying or harassment(s):

Person(s) alleged to have committed the bullying or harassment:

Description of the incident: If possible, use specific dates, times, locations, names, etc. Use the backside of the form or additional sheets if necessary.

Names of Witnesses: \_\_\_\_\_

Have you reported this to anyone else: Yes \_\_\_ No \_\_\_ If so, who? \_\_\_\_\_

Signature of Reporting Person \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Note: Completion of this form will initiate an investigation of the alleged incident of bullying or harassment outlined in this form. All information will be confidential except for that which must be shared as part of the investigation. Submission of a good faith complaint or report of bullying or harassment will not affect the complainant or reporter's future employment, grades, learning, or working environment or work assignment. By signing above, you are verifying that your statements are true and exact to the best of your knowledge.

# **FORMULARIO DE QUEJA RELACIONADA A INTIMIDACIÓN /ACOSO ESCOLAR**

(Los alumnos pueden realizar el reporte anónimamente.)

Fecha presentada: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Haga el favor de identificarse con una de las siguientes categorías:

alumno \_\_\_\_\_ padre/tutor \_\_\_\_\_ empleado \_\_\_\_\_ voluntario \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

Indique por favor el tipo de intimidación que ha sucedido (Puede elegir más de una opción.):

Abuso verbal

(Apodos, comentarios racistas, denigrar, etc.  
Puede hacerse por teléfono, por escrito,  
en persona, por texto, correo electrónico)

Física

(Golpear, patear, empujar, torcer extremidades, escupir o  
destruir artículos de su propiedad)

Extorsión

(Intimidación verbal o física por dinero  
o por artículos personales)

Rito de iniciación

(Tener que participar en un acto que causa daño físico  
o emocional con el fin de afiliarse a una agrupación o ser  
víctima de una agrupación por los mismos motivos)

Intimidación indirecta

(Rechazo, exclusión, ignorar, alienar, u otro  
tipo de aislamiento a propósito con la intención  
de causar angustia emocional)

Intimidación cibernética

(Utilizar tecnología para acosar, amenazar o hacer presa a  
otra persona – textos, mensajes instantáneos o *IMs*, correo  
electrónico, *Facebook*, videos, *MySpace*, *Tweeter*, etc.)

Fechas en las que se alega sucedió la intimidación: \_

Persona(s) que se alega cometió la intimidación o amedrentamiento:

Describa el incidente; si le es posible, especifique fechas, horas, lugares, nombres, etc. Utilice la parte posterior del formulario o páginas adicionales si fuera necesario.

Nombres de testigos: \_\_\_\_\_

¿Ha reportado esto a alguien más? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si reportó, ¿con quién reportó? \_\_\_\_\_

Persona que hace el reporte \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

(Firma)

Aviso: Al llenar este formulario se iniciará una investigación del supuesto incidente de intimidación o acoso descrito en el mismo. Toda información será confidencial a excepción de la que se tenga que compartir por motivos de la investigación. La presentación bien intencionada de una queja o un reporte de intimidación o acoso no afectará ni el empleo futuro, las calificaciones, aprendizaje, ambiente o lugar de trabajo de la persona que realice el reporte. Al firmar este formulario verifica usted que de acuerdo a su conocimiento, sus declaraciones son verídicas y exactas.