



FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE TESTIGOS DE INTIMIDACIÓN, DISCRIMINACIÓN Y ACOSO

El Distrito Escolar de Nebo mantiene una política firme que prohíbe todas las formas de intimidación, discriminación y acoso

ESCUELA: _____

INFORMACIÓN DEL TESTIGO:

Nombre: _____ Dirección del Domicilio: _____
Teléfono de Casa/Celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____
Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL/LOS INCIDENTE(S):

Fecha(s) / Hora(s) del/los incidente(s) alegado(s): _____
Nombre(s) de las personas involucradas en el/los incidente(s): _____
Ubicación del/los incidente(s): _____
Nombre(s) de otro(s) testigo(s): _____

Describe el incidente lo más claramente posible, incluyendo lo que se dijo (amenazas, peticiones, demandas, etc.), si hubo algún contacto físico y qué fuerza se usó (adjunte páginas adicionales si es necesario):

Describe cualquier signo que usted haya presenciado de un ambiente escolar hostil u otros efectos adversos en la educación de los estudiantes (adjunte páginas adicionales si es necesario):

Por la presente declaro que la información aquí proporcionada es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Si el testigo no puede o no está dispuesto a completar y firmar este formulario, proporcione la siguiente información y firme a continuación.

Nombre de la persona que llena el formulario: _____ Título: _____

Razón por la cual el testigo no completó el formulario: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Confidencialidad

Con el fin de proteger los intereses de privacidad de las personas y asegurar la integridad de la investigación, esta queja y la investigación son confidenciales. Por la presente, se le ordena que se abstenga de hablar o difundir hechos o información relevantes relacionados con este asunto a otros. Se puede imponer una acción disciplinaria por violación de esta directiva.

Para Uso Escolar Exclusivamente

Mantener el original en la escuela en el archivo de investigación. Envíe una copia al Coordinador de Servicios Estudiantiles