

Colusa Unified School District

Bullying /Harassment Complaint Form

Date Filed:

Name:

Address:

Phone:

City:

Zip Code:

Please Identify Yourself as a:

Student

Parent/Guardian

Employee

Volunteer

Other

Please select the type of bullying that has occurred (select all that apply):

Verbal Abuse (name calling, racial remarks, belittling, etc. Can be done over the phone, in writing, in person, text, or 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 a 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, IM's, email, Facebook, videos, Myspace, etc.)

Dates of alleged bullying or harassment(s):

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

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

Name 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 or 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.

Distrito Escolar Unificado de Colusa

Formulario de Queja Intimidación / Acoso

Fecha Presentada:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Ciudad:

Código Postal:

Por favor identifícate como:

Alumno

Padre/Tutor

Empleado

Voluntario

Otro

Por favor, seleccione el tipo de intimidación / acoso que ha ocurrido (seleccione todos los que apliquen):

Abuso Verbal (Inuslto, comentarios racistas, menosprecio, etc. Se puede hacer por teléfono, por escrito, en persona, texto, correo electrónico)	Físico (Golpear, patear, empujar, retorcer extremidades, escupir o destruir pertenencias personales)
Extorsión (Intimidación verbal o física por dinero o artículos personales)	Novatada (tener que participar en un acto de daño físico o emocional para formar parte de un grupo o ser víctima de un grupo)
Intimidación Indirecta (Rechazo, exclusión, ignorancia, alienación o aislamiento para causar intencionalmente angustia emocional)	Acoso Cibernético (utilizando la tecnología para acosar, amenazar, o dirigirse a otra persona – texto, IM's, email, Facebook, videos, Myspace, etc.)

Fechas de presunta intimidación o acoso(s):

Persona(s) acusada(s) de haber cometido el acoso o hostigamiento:

Descripción del incidente. Utilice fechas, horas, lugares, nombres, etc., si es posible. Utilice la parte trasera de este el formulario o hojas adicionales si es necesario.

Nombre de los Testigos:

¿Ha reportado esto a otra persona? Sí No Si es sí, ¿a quién?

Firma de la Person a que Reporta

Fecha

Nota: La finalización de este formulario iniciará una investigación del supuesto incidente de intimidación o acoso descrito en este formulario. Toda la información será confidencial a excepción de aquella que debe ser compartida como parte de la investigación. La presentación de una buena fe o queja o informe de intimidación o acoso no afectará al demandante o empleo futuro del la persona que reporta, calificaciones, aprendizaje, o ambiente de trabajo o asignación de trabajo. Al firmar arriba, usted está verificando que sus declaraciones son verdaderas y exactas a lo mejor de su conocimiento.