



**FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DE INCIDENTE DE INTERVENÇÃO E DE
PREVENÇÃO DO BULLYING
Tewksbury Public Schools**

Intimidação e bullying não serão tolerados na Tewksbury Public Schools. Se você for um aluno, pai/mãe/responsável, funcionário, voluntário ou visitante e deseja relatar um incidente de suposto assédio, intimidação e/ou bullying, preencha este formulário e devolva-o ao Diretor ou à Pessoa Designada na escola do aluno. Todos os funcionários da Escola são obrigados a denunciar supostas violações. Este formulário pode ser preenchido anonimamente. Todo ato de bullying, intimidação, ou assédio denunciado será investigado e os pais/responsáveis serão informados.

1. Nome do(a) Denunciante/Pessoa Prestando Queixa: _____
(Observações: Denúncias podem ser feitas anonimamente, mas nenhuma ação disciplinar será tomada contra um suposto agressor apenas com base em uma denúncia anônima.)

2. Marque se você for o(a): **Vítima da conduta** **Denunciante (não a vítima)**

3. Marque se você é um(a): Estudante Funcionário(a) (especifique a função) _____

Pai/Mãe Administrador(a) Outro (especifique) _____

Suas informações de contato/número de telefone: _____

4. Se for estudante, declare a sua escola: _____ Série: _____

5. Se for funcionário, declare a sua escola ou local de trabalho: _____

6. Informações sobre o Incidente:

Nome da Vítima (da conduta): _____

Nome do(a) Agressor(a) (Pessoa que se envolveu na conduta): _____

Data(s) do(s) Incidente(s): _____

Horário em que Ocorreu(ram) o(s) Incidente(s): _____

Local do(s) Incidente(s) (Seja o mais específico possível): _____

7. Testemunhas (Liste as pessoas que viram o incidente ou que tenham informações a respeito):

Nome: _____ Estudante Funcionário Outro _____

Nome: _____ Estudante Funcionário Outro _____

Nome: _____ Estudante Funcionário Outro _____

8. Descreva os detalhes do incidente (incluindo os nomes das pessoas envolvidas, o que ocorreu e o que cada pessoa fez e disse, incluindo as palavras específicas usadas). Por favor, use espaço adicional no verso, se necessário.

SOMENTE PARA USO ADMINISTRATIVO

9. Assinatura da Pessoa Prestando Queixa: _____ Data: _____
(Observações: As denúncias podem ser feitas anonimamente.)

10. Formulário Entregue a: _____ Cargo: _____ Data: _____

Assinatura: _____ Data de Recebimento: _____