

**Toppenish School District
Harassment, Intimidation or Bullying (HIB)
Incident Reporting Form**

Reporting person (optional): _____

Targeted student/adult:

Your email address (optional): _____

Your phone number (optional): _____ **Today's date:** _____

Name of school adult you've already contacted (if any): _____

Name(s) of bullies (if known):

On what dates did the incident(s) happen (if known):

Where did the incident happen? Circle all that apply.

Classroom	Hallway	Restroom	Playground	Locker room	Sport field
Parking lot property	School bus On the way to/from school	Internet	Cell phone Lunchroom	During a school activity	Off school

Other (Please describe.) _____

Please check the box that best describes what the bully did. Please choose all that apply.

- Hitting, kicking, shoving, spitting, hair pulling or throwing something at the student
- Getting another person to hit or harm the student
- Teasing, name calling, making critical remarks or threatening in person, by phone, by e-mail, etc.
- Putting the student down and making the student a target of jokes
- Making rude and/or threatening gestures
- Excluding or rejecting the student
- Making the student fearful, demanding money or exploiting
- Spreading harmful rumors or gossip
- Cyber bullying (bullying by calling, texting, emailing, web posting, etc.)
- Other

If you select other, please describe: _____

Why do you think the harassment, intimidation or bullying occurred?

Were there any witnesses? Yes No If yes, please provide their names:

Did a physical injury result from this incident? If yes, please describe.

Was the target absent from school as a result of the incident? Yes No If yes, please describe

Is there any additional information?

Thank you for reporting!

-----For Office Use-----

Received by: _____

Date received: _____

Action taken: _____

Parent/guardian contacted: _____

Circle one: Resolved Unresolved

Referred to: _____

Toppenish School District Harassment, Intimidation or Bullying (HIB)

**FORMULARIO PARA DENUNCIAR
incidentes de Acoso, Intimidación u Hostigamiento**

Denunciante (opcional): _____ Estudiante acosado: _____

Su correo electrónico (opcional): _____

Su número de teléfono (opcional): _____ Fecha de hoy: _____

Nombre del adulto en la escuela al que ha contactado (en su caso): _____

Nombre/s del/los acosador/es (si se conocen): _____

¿En qué fecha ocurrió el/los incidente/s? (si se conoce): _____

¿Dónde ocurrió el incidente? Marque con un círculo todos lo que correspondan.

- Clase Pasillo Baño Patio de recreo Vestuario Cafetería
- Campo de deportes Estacionamiento Bus escolar Internet Teléfono celular
- Durante una actividad escolar Fuera de las instalaciones de la escuelas En camino a/de la escuela

Otro (describalo): _____

Marque el casillero que mejor describa lo que el hostigador hizo. Marque todos lo que correspondan.

- Le pegó, pateó, empujó, escupió, jaló del pelo o tiró algo al estudiante
- Hizo que otra persona le pegue o le haga daño al estudiante
- Se burló, injurió, criticó o amenazó a la persona (por teléfono, correo electrónico, etc.)
- Menospreció al estudiante y lo hizo el objeto de bromas
- Hizo gestos groseros y/o amenazantes
- Excluyó o rechazó al estudiante
- Hizo que el estudiante se sienta temeroso, le exigía dinero o lo explotaba
- Difundió rumores o chismes dañinos
- Hubo acoso cibernético (lo intimidó con llamadas, mensajes de textos, correos electrónicos, publicaciones en la web)
- Otro

Si selecciona otro, describalo: _____

¿Por qué cree que ocurrió el acoso, la intimidación o el hostigamiento?: _____

¿Hubo testigos? Sí No En caso afirmativo, díganos sus nombres: _____

¿Hubo alguna lesión física a causa de este incidente? Sí No En caso afirmativo, descríbala: _____

¿El estudiante hostigado se ausentó de la escuela a causa de este incidente? Sí No En caso afirmativo, describa. _____

¿Tiene información adicional? Sí No En caso afirmativo, describa. _____

Received by: _____ Date received: _____

Initial action taken:

- Targeted student interview
- Alleged aggressor interview

Does this incident meet HIB criteria? Yes No

- Resolved – Inform targeted student’s parent/guardian of the incident and actions. Date: _____
- Unresolved – Inform targeted student’s parent/guardian of the incident and initial action taken too resolve the situation. Provide a copy of TSD HIB Policy & Procedures and inform parent of next steps. Date: _____

Secondary actions taken:

- Continue investigation
- Safety plan (if needed) Date: _____
- Submit Investigation Report to TSD Compliance Officer Date: _____
- Inform targeted student’s parents/guardians of investigation findings Date: _____
- Calendar dates for targeted student check-ins