

Bullying Referral Form
Alianza Charter School

Date: _____

Name of person reporting (optional for students): _____

Name of victim/target: _____ Date of Incident: _____

Name of aggressor (s): _____

How did you become aware of this situation?

_____ Informed by the victim(s)/target

_____ Informed by the student(s) not directly involved in this event

_____ Witness

_____ Other: _____

When did this event happen? _____

Where did this event happen? _____

What did you see and hear? _____

Number of incidents/events you are aware of: _____

Did you witness this more than once? _____ When? _____

Reporte de intimidación/acoso
Alianza Charter School

Fecha: _____

Nombre de persona haciendo la referencia (opcional para estudiantes):

Nombre de víctima//el blanco: _____ Fecha del incidente:

Nombre del agresor (es): _____

¿Cómo se dio cuenta del incidente?

_____ Informado por la víctima/el blanco

_____ Informado por un estudiante no directamente involucrado en el incidente

_____ Testigos

_____ Otro(s): _____

¿Cuándo sucedió este incidente? _____

¿Dónde ocurrió este incidente? _____

¿Qué escuchó o vio? _____

Número de eventos o incidentes que usted sabe de: _____

¿Fue testigo de otros incidentes? _____

¿Cuándo? _____