

**DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE SYOSSET**  
**Acta de Dignidad para Todos los Estudiantes (DASA)**  
**Respondiendo a Incidentes**

**Intimidación Estudiantil, Acoso y Discriminación -- Archivos sólo para el Distrito/Escuela**

**PARTE 1. FORMULARIO DASA PARA DENUNCIAS**

*Un formulario DASA para denuncias debe ser publicado en la página web del Distrito y comunicado a los padres y estudiantes anualmente.*

A ser completado por la persona reportando el incidente (o la persona recibiendo la denuncia y/o investigando el incidente) y presentado al Coordinador del Acto de Dignidad (DAC).

**Distrito Escolar:** \_\_\_\_\_ **Escuela:** \_\_\_\_\_

**Coordinador del Acto de Dignidad:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Hoy:** \_\_\_\_\_

**Nombre y posición de la persona reportando el incidente:** \_\_\_\_\_

**Rol de la persona reportando el incidente (Marque uno):**  Reporte anónimo

Estudiante Víctima       Estudiante (Testigo)       Padre/Guardián       Miembro del Personal

Otro \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Nombre de la víctima:** (estudiante siendo intimidado, acosado o discriminado)

\_\_\_\_\_

**Nombre(s) del supuesto ofensor(es) :** \_\_\_\_\_

**Fecha y hora del incidente:** \_\_\_\_\_

**¿Cuál fue su participación en el incidente?**

Estuve directamente involucrado en el incidente       Observé el incidente       Escuché acerca del incidente

**¿Dónde ocurrió el incidente? (Marque todos los que apliquen)**

|  |                                    |   |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> En propiedad escolar      | <input type="checkbox"/> Cafetería | <input type="checkbox"/> En un autobús escolar      | <input type="checkbox"/> Pasillo   | <input type="checkbox"/> Baño                   |
| <input type="checkbox"/> Salón de Clase            | <input type="checkbox"/> Gimnasio  | <input type="checkbox"/> Fuera de propiedad escolar | <input type="checkbox"/> Vestuario | <input type="checkbox"/> En una función escolar |
| <input type="checkbox"/> Comunicación Electrónica: |                                    | <input type="checkbox"/> Otro (describa):           |                                    |   |

**Tipo de incidente (Marque todos los que apliquen)**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Contacto físico ( patear, golpear, escupir, tropezar, empujar, tomar las pertenencias)  |
| <input type="checkbox"/> | Amenazas verbales (chismear, poner sobrenombres, menospreciar, burlar, ser malo, provocar, hacer amenazas)  |
| <input type="checkbox"/> | Psicológico (acciones no-verbales, repartir rumores, exclusión social, intimidación)  |
| <input type="checkbox"/> | Abuso (acciones o declaraciones que ponen al individuo en temor de daño corporal)   |
| <input type="checkbox"/> | Intimidación cibernética (mal uso de tecnología/medios sociales para acosar, burlar, amenazar, publicar fotografías (sexting- envío de mensajes sexuales) |
| <input type="checkbox"/> | Otro (describa):  |

¿Quién estuvo involucrado en el incidente? (Marque todos los que apliquen)  Estudiante  Empleado  Otro: \_\_\_\_\_

Describa la naturaleza específica del incidente. ¿Qué sucedió? (Sea lo más específico posible). ¿Qué dijo o hizo el supuesto ofensor? Incluya copias de cualquier mensaje de texto, emails, etc., si es posible. (Añada páginas adicionales si lo necesita)

Si hubo cualquier adulto(s) en el área cuando esto sucedió, ¿Qué hizo/hicieron?

Tipos de prejuicios implicados (si los conocen): (Marque todos los que apliquen)

|                                   |   |                                       |   |                                       |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raza     | <input type="checkbox"/> Color              | <input type="checkbox"/> Peso/Tamaño  | <input type="checkbox"/> Origen nacional    | <input type="checkbox"/> Grupo étnico |
| <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Práctica religiosa | <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Orientación sexual | <input type="checkbox"/> Género       |
| <input type="checkbox"/> Sexo     | <input type="checkbox"/> Otro (describa):   |                                       |   |                                       |

Nombre(s) de otras personas que hayan sido testigo(s) del incidente:

¿Estuvo el/la estudiante ausente de la escuela como resultado del incidente?

No  Sí, Número de días que el/la estudiante estuvo ausente: \_\_\_\_\_

Describa el impacto que este impacto ha tenido en el/la estudiante (víctima):

¿Continúa ocurriendo la situación?  Sí  No

¿Qué piensa usted que debe hacerse acerca de la situación?

*Usted puede contactar al administrador de la escuela, Coordinador del Acta de Dignidad, consejero, u otro miembro del personal (con quien usted se sienta más cómodo) para información o asistencia en cualquier momento.*