

## Bullying Incident Report Form

Bullying is unwanted, aggressive behavior that involves a real or perceived power imbalance. The behavior is repeated, or has the potential to be repeated, over time. Both kids who are bullied and who bully others may have serious, lasting problems.

The \_\_\_\_\_ (school district name) takes incidents of bullying, harassment, or intimidation very seriously. We need to know about these behaviors so that we can take steps to address them and prevent further incidents from happening. If you have witnessed or know of these behaviors, please complete this form. You may choose to remain anonymous. You acknowledge that if you remain anonymous, the school will not be able to follow-up with you.

Please submit this form to: \_\_\_\_\_

Today's Date: \_\_\_\_\_

Name of person reporting the incident (leave blank if you wish to remain anonymous):

\_\_\_\_\_

Student victim or target of the behavior: \_\_\_\_\_

Witnesses of the behavior:

\_\_\_\_\_

Offender(s):

\_\_\_\_\_

Dates the behavior(s) took place:

\_\_\_\_\_

Where did it take place:

\_\_\_\_\_

Describe what happened or what is happening:

Have you notified a school staff member? \_\_\_\_ YES \_\_\_\_ NO

If yes, who did you notify? \_\_\_\_\_

## बुलिङ (हेपाइ) को घटनाको बारेमा उजुरी दिने फाराम

बुलिङ भनेको नचाहँदो, आक्रामक व्यवहार हो जसमा वास्तविक वा कथित शक्ति असन्तुलन समावेश हुन्छ । उक्त व्यवहार समयसँगै दोहोरिन्छ, वा दोहोरिने सम्भावना हुन्छ । बुलिङ सामना गर्ने वा अरूलाई बुलिङ गर्ने दुवै बालबालिकाहरूले गम्भीर, स्थायी चुनौतीहरू सामना गर्न सक्छन् ।

\_\_\_\_\_ (स्कूल डिस्ट्रिक्टको नाम) ले बुलिङ (हेपाइ), दुर्व्यवहार, वा धम्कीको घटनालाई गम्भीर रूपमा लिन्छ । हामीले यी व्यवहारहरूको बारेमा थाहा पाउनु पर्दछ ताकी हामीले ती व्यवहारहरू समाधान गर्ने र थप घटनाहरू हुन नदिने कदम चाल्न सकौं । तपाईं यी घटनाहरूको साक्षी बन्नुभएको छ वा तपाईंले यी घटनाहरूको बारेमा थाहा पाउनुभएको छ भने, कृपया यो फाराम पूरा गर्नुहोला । तपाईं आफ्नो नाम लुकाउन सक्नुहुन्छ । तपाईं स्वीकार गर्नुहुन्छ कि तपाईंले आफ्नो नाम लुकाएको खण्डमा, विद्यालयले तपाईंलाई यस विषयका सम्बन्धमा भविष्यमा सम्पर्क गर्न सक्दैन ।

कृपया यो फाराम यहाँ पेस गर्नुहोस्: \_\_\_\_\_

आजको मिति: \_\_\_\_\_

घटनाको बारेमा उजुरी गरिरहेका व्यक्तिको नाम (तपाईं आफ्नो नाम लुकाउन चाहनुहुन्छ भने खाली छोड्नुहोला):

पीडित विद्यार्थी वा उक्त घटनाले लक्षित गरेका व्यक्ति:

उक्त घटनाका साक्षीहरू: \_\_\_\_\_

दोषी(हरू): \_\_\_\_\_

घटना(हरू) घटेको मिति: \_\_\_\_\_

घटना घटेको स्थान: \_\_\_\_\_

के भएको थियो वा के हुँदैछ भनेर वर्णन गर्नुहोला:

तपाईंले विद्यालयका कर्मचारीलाई जानकारी गराउनु भएको छ ? \_\_\_\_\_ हो \_\_\_\_\_ होइन

हो भने, तपाईंले कसलाई जानकारी गराउनुभयो ?

\_\_\_\_\_