

A 表格：任何想要举发霸凌事件的人都可填写此表格；包括家长、学生、老师和学校职工等。

**Palo Alto 联合学区
霸凌事件举发表格**

霸凌在 Palo Alto 联合学区内是不被容许的行为，必须严肃以待。如果您想举发霸凌事件，请与校长或校内职工联系。您也可以在完成此表格后，缴交学校，以利学校启动调查。

举发日期： _____

被霸凌的可能受害人姓名 (列出所有人名)	年 <input type="checkbox"/>	年 <input type="checkbox"/>	学校
-------------------------	----------------------------	----------------------------	----

涉嫌霸凌者姓名 (列出所有人名)	年 <input type="checkbox"/>	年 <input type="checkbox"/>	学校
---------------------	----------------------------	----------------------------	----

证人姓名 (列出所有人名)

事件发生时间 (包括日期和时间)

事件发生地点

请勾选下述您认为在霸凌事件中出现的形态，可多选：

<input type="checkbox"/> 嘲弄	<input type="checkbox"/> 肢体暴力	<input type="checkbox"/> 恐吓	<input type="checkbox"/> 报复
<input type="checkbox"/> 伤人或贬损的语言或行为	<input type="checkbox"/> 当众羞辱	<input type="checkbox"/> 敲诈勒索	<input type="checkbox"/> 受人鼓动而侵犯
<input type="checkbox"/> 恶意排斥、造小团体	<input type="checkbox"/> 网路霸凌	<input type="checkbox"/> 跟踪缠扰	<input type="checkbox"/> 散布谣言或谎言
<input type="checkbox"/> 毁损衣物或其他物品	<input type="checkbox"/> 威胁	<input type="checkbox"/> 偷窃	<input type="checkbox"/> 其他

简短描述事件发生的情形，以及您的顾虑。(可利用纸的背面书写详情)

检附与此投诉相关的文件事证

有造成任何身体伤害吗？以下请选一项： <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有，但不需就医 <input type="checkbox"/> 有，而且需要就医 <input type="checkbox"/> 不知道

就您所知，还曾经有别人对此学生霸凌吗？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 没有

举报人姓名 (也可不具名)： 和受害者关系： _____ 电话： _____ 签名： _____ 日期： _____
--

以下仅供办公室使用

此霸凌指控： <input type="checkbox"/> 证明属实 <input type="checkbox"/> 未证实 <input type="checkbox"/> 参照 UCP (统一投诉程序)	接收投诉行政人员： 日期： _____
---	------------------------