



LAKEVIEW MIDDLE SCHOOL

Bullying Referral Form-Forma para reportar "Bullying"

Date/Fecha: _____

Name of Person Reporting (Optional for students) _____ Date of Incident: _____
(Nombre de la persona hacienda el reporte (opcional para los alumnos) (Fecha del Incidente)

Name of aggressor (s) _____
(nombre de las personas agrediendo al alumno)

How did you become aware of the incident?
(¿como te diste cuenta del incidente?)

_____ Informed by the victim(s)/target/
(informado por la victima(s))

_____ Informed by the student(s) not directly involved in this event
(informado por los alumnos no directamente involucrados en el evento)

_____ Witness
(testigo)

_____ Other/otro:

When did this event happen? _____
(¿cuando ocurrió este evento?)

Where did this event happen? _____
(¿donde ocurrió este evento?)

What did you see and hear? _____
(¿Que escuchaste y viste?)

Number of incidents/events you are aware of: _____
(Cantidad de incidentes de cuales tu sabes que han ocurrido)

Did you witness this more than once? _____ When? _____
(¿Observaste esto mas que una vez? ¿Cuándo?)