**SACRAMENTO CITY UNIFIED SCHOOL DISTRICT**

**P. 1 of 2 Two-Sided Form**

暴力行为嫌疑者报告 **(E5145.4)**

|  |
| --- |
| 说明：填写完成此表格报告可疑的暴力行为。请立即转发给校长。  一个调查将被实施以确定暴力行为存在并且需要纠正行动。 |

|  |
| --- |
| 事件发生日期：学校： |
| 攻击目标学生姓名：年级： |
| 侵犯学生姓名： 年级： |
| 侵犯学生姓名： 年级： |
| 侵犯学生姓名： 年级： |

|  |  |
| --- | --- |
| 发生哪些事情？ (选择所由有发生事件) | |
| 直接身体侵犯/打架  促使其他人击打或伤害学生  挑逗，恶言恶语，恐吓  做出粗鲁无礼或恐吓的姿态  使用种族或宗教信仰毁谤 | 排斥或拒绝学生  性歧视言语  令人生畏，或敲诈勒索  散发伤害性谣言或闲话  其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事件发生地点：(选择所有适用地点) | | |
| 教室  走廊  午餐室 | 厕所  游乐场/操场  郊游/活动/事件 | 学校场地以外  电邮/短信/电脑  其它:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事件发生时间： | | |
| 上课期间  过度期间 | 课间休息  上学前/下学后 | 午餐时间  其它:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 请注明如果侵略行为事件是冲学生带有以下实际或可能有的特征 | | | | |
| 超重 | 男同性恋，女同性恋，  两性恋，变性 | 有特殊需要照顾  者或残疾 | 外籍，有色人种或国藉来源 | 其它： |

请描述事件具体细节(如果需要更多空间请附加纸张)

|  |
| --- |
| 报告可疑事件的人士 (不一定是填写此表格人士) |
| 姓名： 电话： 职位： |
| 填表人 |
| 姓名： 电话： 职位：: |
| 签字： 完成日期： |