



**Distrito Escolar Independiente de El Paso
Formulario de admisión de informe de acoso sexual
(Política FFI y FFH)**

Campus: _____ Fecha actual: _____

Administrador que llena el informe: _____ Título: _____

Persona que informa una presunta conducta de acoso sexual (si no es el Denunciante): _____

Nombre del presunto Denunciante: _____ Grado: _____ N° de identificación: _____

Nombre(s) del presunto Denunciado: _____ Grado: _____ N° de identificación: _____

_____ Grado: _____ N° de identificación: _____

_____ Grado: _____ N° de identificación: _____

Nombre(s) del/de los testigo(s) de la presunta conducta: _____

Fecha(s) del/de los incidente(s): _____ Hora del/de los incidente(s): _____

Ubicación del/de los incidente(s): _____

Descripción del/de los incidente(s) o suceso(s): _____

¿Fue el incidente alguna vez informado o presenciado por algún otro empleado del Distrito? Sí No

En caso afirmativo, a quién, cuándo y qué se hizo: _____

Otra información, incluidos incidentes o amenazas anteriores:

Firma del administrador receptor de la escuela: _____ Fecha: _____

Comentarios o notas adicionales del administrador receptor: _____

Una vez completado, enviar inmediatamente, con cualquier documento adicional, al Coordinador del Título IX.