**FORMATO DEL LIBRO DE REGISTRO DE INCIDENCIAS**

**REGISTRO DE INCIDENCIAS**

**IE…………………………………………………………………………………………DRE……………………… UGEL…………………….**

**CASO Nº………………………**

**Si el caso está reportado en el Portal del SíseVe, indicar Fecha……/………/……. y N° Reporte.....………………..……………………**

(Si consigno fecha y número de reporte no es necesario desarrollar el formulario porque los datos están registrados en el SíseVe)

1. **Fecha Actual:……/…………/…….… Tipo de reporte:** ( ) Adulto a escolares ( ) Entre escolares

(Día, mes y año)

1. **Datos de la persona informante del caso: ………………………………………………………………………………………………………..**

Nombres y apellidos

Padre ( ) madre ( ) hermana/o ( ) tío/a ( ) docente ( ) otros ( ) Especifique………………….…………………….……………………

N° DNI………………… Dirección………………..…………………………………….………………………...Teléfono…………………………

Correo electrónico…………………………………………………………

1. **Datos de la supuesta persona agredida: …………………………………………………..………………..……………………………………**

Nombres y apellidos

Edad……Sexo: M ( ) F ( ) Grado/sección………Turno: M ( ) T ( ) N ( ) Telf.:………………….................

1. **Datos del presunto agresor o agresores:**

**Estudiante 1:**

Nombres y apellidos…………………………………………………………………………….………..…………Edad………Sexo: M ( ) F ( )

( ) Estudiante del mismo grado ( ) Estudiante mayor ( ) Estudiante menor ( ) Grado y sección………..…. Turno M ( ) T ( ) N ( )

**Estudiante 2:**

Nombres y apellidos…………………………………………………………………………….………..…………Edad………Sexo: M ( ) F ( )

( ) Estudiante del mismo grado ( ) Estudiante mayor ( ) Estudiante menor ( ) Grado y sección………..…. Turno M ( ) T ( ) N ( )

**Personal de la IE 1:**

Director ( ) Docente ( ) Auxiliar ( ) Administrativo ( ) Personal de Apoyo ( ) Otro/Especifique……………..……………...……..………

**Personal de la IE 2:**

Director ( ) Docente ( ) Auxiliar ( ) Administrativo ( ) Personal de Apoyo ( ) Otro/Especifique……………..……………...……..………

1. **Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar**

Físico: (N° de veces en el último mes)

( ) Una vez ( ) 2 a 3 veces ( ) 4 a 5 veces ( ) 6 veces a más

Verbal: (N° de veces en la última semana)

( ) Una vez ( ) 2 a 3 veces ( ) 4 a 5 veces ( ) 6 veces a más

Sexual: (N° de veces en el último año)

( ) Una vez ( ) 2 a 3 veces ( ) 4 a 5 veces ( ) 6 veces a más

Psicológica: (N° de veces en el último mes)

( ) Una vez ( ) 2 a 3 veces ( ) 4 a 5 veces ( ) 6 veces a más

Por internet y/o celulares: (N° de veces en el último mes)

( ) Una vez ( ) 2 a 3 veces ( ) 4 a 5 veces ( ) 6 veces a más

Con armas: (N° de veces en el último mes)

( ) Una vez ( ) 2 a 3 veces ( ) 4 a 5 veces ( ) 6 veces a más

Hurto: (N° de veces en el último año)

( ) Una vez ( ) 2 a 3 veces ( ) 4 a 5 veces ( ) 6 veces a más

|  |
| --- |
|  |

1. **Luego del incidente de violencia el escolar requirió de atención médica? SI ( ) NO ( )**
2. **¿Por qué creé que se produjo la violencia al escolar?: puede marcar más de un motivo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Por el color de su piel | |  | | --- | |  | |  | Por ser de provincia | |  | | --- | |  | |  | Por su acento |
| |  | | --- | |  | | Porque le dicen “maricón” o “gay”, “lesbiana” o “machona” |  | |  | | --- | |  | | Por sus características físicas (por ejemplo: estatura, peso, por tener orejas o nariz grandes, granitos) | |  | | --- | |  | |  | Por tener alguna discapacidad (por ejemplo: sordera, cojera, uso silla de ruedas) |
| |  | | --- | |  | | Por sus creencias religiosas |  | |  | | --- | |  | | Por tener más dinero que el resto | |  | | --- | |  | |  | Por tener menos dinero que el resto |
| |  | | --- | |  | | Por tener notas más bajas que sus compañeros |  |  | Por ser callado o tímido | |  | | --- | |  | |  | Sin motivo alguno, sólo por molestar o por burlarse de mí |
|  |  | |  | | --- | |  | |  | Por otra razón (especificar:) |  |  |  |

1. **¿Dónde solicitó ayuda el escolar en el pasado? Puede marcar más de una institución**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| En la Escuela |  | Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente(DEMUNA) |  | Línea 100 |
| En la Comisaría |  | Centro de Emergencia Mujer (CEM) |  | Otras líneas de apoyo |
| En el Ministerio Público(Fiscalía) |  | UGEL(Unidad de Gestión Educativa) |  | Línea ANAR 0800-2-2210 |
| En los Medios de Comunicación |  | DRE (Dirección Regional Educación) |  | Centros Comunales |
| INDECOPI(Para colegios privados) |  | Iglesia |  | Centro de Salud |
| Defensoría del Pueblo |  | Ministerio de Educación (Lima) |  | Otros |
|  |  |  |  | Ninguna |

1. **Breve descripción del caso de violencia escolar**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………..………………………………….. ………………………………………………………

Nombre y firma de Responsable del Registro IE Nombre y firma del informante

………………………………………..……..……

Nombre y firma del director de la IE

**REGISTRO DE INCIDENCIAS**

**IE…………………………………………………………………………………DRE……………………… UGEL…………………….**

**CASO Nº……..**

**Fecha Actual:…………………………**

Día / mes / año

**Si las acciones fueron registradas en el Portal del SíseVe, se requiere indicar la fecha y el paso correspondiente**

**Fecha: ………/………/………. ACCIÓN**

**Fecha: ………/………/………. DERIVACIÓN**

**Fecha: ………/………/………. SEGUIMIENTO**

**Fecha:………/………/………. CIERRE**

**Atención del caso: medidas adoptadas por la IE (Consignar las fechas y describir cada acción realizada).**

El……/……/………se informó de los hechos y de las acciones realizadas a la UGEL. Oficio N°...…………………………………….

Día mes año

El……/……/……… se comunicó el caso a la Comisaria o Fiscalía. Oficio N°…………………………………………………………….

Día mes año

El……/……/……… se cambió del aula al docente presuntamente agresor

Día mes año

El……/……/……… se reunió con los padres de los involucrados para promover acciones en conjunto.

Día mes año

El……/……/………se puso a disposición de la UGEL al docente presunto agresor. Oficio N°…………………………………………

Día mes año

El……/……/……… Otro. Especificar……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

El……/……/……… Otro. Especificar……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………............

Nombre y firma del Director de la IE

…………………………………………………………………………………

Nombre y firma del Responsable del Registro del caso