

Referido Disciplinario Estudiantil

INSTRUCCIONES: Escriba el número de código o letra correspondiente en las casillas correspondientes.

Nombre del Estudiante (Primer, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Número de Estudiante	Grado	ESE/504 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha	Hora (am/pm)
Ubicación BK - Librería BS - Parada de autobús BU - Autobús escolar/Transporte CA - Cafetería CL - Clínica CS - Aula regular GR - En el terreno escolar GY - Gimnasio HA - Pasillo IS - Alternativa a la sala de suspensión LA - Laboratorio LI - Biblioteca/ Centro de medios OF - Oficina OG - Afuera del terreno escolar OT - Otro PG - Área de juego/Pista PK - Estacionamiento RE - Baños RT - Regresando a casa TO - Excursión/Actividad fuera del terreno escolar TR - A la escuela	Reportado Por	Escuela			Código Bus
	3-Identificación del Personal en Dígitos	Conferencia Con: Estrategias/intervenciones correctivas Previas al Referido (incluir fecha) <input type="checkbox"/> Pérdida de Incentivos <input type="checkbox"/> SBT <input type="checkbox"/> Referral <input type="checkbox"/> Mediación de Referidos <input type="checkbox"/> Contrato Estudiantil <input type="checkbox"/> BIP			
	Reportado por (Código) (Use el número a continuación para aquellas personas sin una identificación personal.) 975 - Paraprofesional 976 - Conductor de Autobús 977 - Personal de Oficina 978 - Guardia de Cruce de Calles 979 - Custodio 980 - Personal de Cafetería 981 - Agente de la Policía 982 - Padre/Tutor 983 - Estudiante 984 - Profesor Sustituto 985 - Voluntario Escolar 999 - Otro	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Detención <input type="checkbox"/> Padre/Tutor <input type="checkbox"/> Mentor Asignado <input type="checkbox"/> Consejero <input type="checkbox"/> Tarea Reflexiva <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Volver a enseñar/Modelar expectativas	Descripción del Evento (sea específico)		

USO ADMINISTRATIVO DEBAJO DE ESTA LÍNEA

Número de Distrito DISTRITO 50 Si no es 50, proporcione el número de Distrito	Cuando ocurrió el evento (seleccione uno) <input type="checkbox"/> 1 - DURANTE LAS HORAS DE ESCUELA <input type="checkbox"/> 2 -Fuera de las horas de escuela, actividad patrocinada por la escuela <input type="checkbox"/> 3 -Fuera de las horas de escuela, actividad no patrocinada por la escuela <input type="checkbox"/> 4 -Evento no relacionado o desconocido	Dónde ocurrió el evento (seleccione uno) <input type="checkbox"/> 1 - Recinto escolar/dentro del plantel <input type="checkbox"/> 2 - Actividad patrocinada/fuera del plantel <input type="checkbox"/> 3 - Transporte patrocinado por la escuela (incluye paradas de autobús)	<input type="checkbox"/> Intimidación <input type="checkbox"/> Acoso Basado En: R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/>	Problemas relacionados (seleccione todo lo que aplique) <input type="checkbox"/> G - Relacionado con pandillas <input type="checkbox"/> W - Relacionado con armas <input type="checkbox"/> A - Relacionado con alcohol <input type="checkbox"/> H -Relacionado con odio <input type="checkbox"/> O - Relacionado con drogas	
Escuela Número Escuela que le corresponde por su dirección de domicilio. Si no tiene Escuela asignada por domicilio proporcione el No. de Escuela	Nombre del Administrador (Debe ser SE SIR Entrenado)			No. ID de Incidente	Fecha
¿Qué clase de arma fué usada?	Códigos de Acción (ver hojas de códigos) Todos O - Otra arma U - Desconocido		Códigos de Incidentes(ver hojas de códigos) Todos <input type="checkbox"/> A - Arresto <input type="checkbox"/> L - Ninguna acción de las fuerzas policiales <input type="checkbox"/> I - Transferencia Involuntaria <input type="checkbox"/> M - Otras acciones de aplicación de la ley <input type="checkbox"/> N - No reportado a la ley		Comentarios
Duración	Número de Caso/ Agencia				
¿Cuántos días?					
Fecha de inicio					
Fecha de regreso	CRT/PCM Equipo de Intervención <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		SE SIR Incidente <input type="checkbox"/>		Todos los incidentes de nivel 3 y 4 Notificados a las Fuerzas Policiales <input type="checkbox"/>