

**REGISTRO DE INCIDENCIAS**

**CASO Nº \_\_\_\_\_**

**IEP Santa Rosa DRE Lima Metropolitana UGEL 03**

**1. Fecha Actual:** \_\_\_\_\_  
(Día, mes y año)

**Tipo de reporte:** ( ) Adulto a escolares ( ) Entre escolares

**2. Datos de la persona informante del caso:** \_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos

Padre ( ) madre ( ) hermana/o ( ) tío/a ( ) docente ( ) otros ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Nº DNI Dirección: Teléfono

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**3. Datos de la supuesta persona agredida:** \_\_\_\_\_  
Iniciales del o la menor

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

Discapacidad (Si) (No) Especificar: \_\_\_\_\_

**4. Datos del presunto agresor o agresores (incluir más si es necesario):**

**Estudiante:**

Iniciales \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( ) Discapacidad (Si) (No)

Especificar \_\_\_\_\_

( ) Estudiante del mismo grado ( ) Estudiante mayor ( ) Estudiante menor ( ) Grado y sección \_\_\_\_\_ Turno M ( ) T ( ) N ( )

**Personal de la IE:**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI:

Director ( ) Docente ( ) Auxiliar ( ) Administrativo ( ) Personal de Apoyo ( ) Otro/Especifique \_\_\_\_\_

**5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el o la escolar (puede marcarse más de una)**

Físico  Sexual  Verbal  Psicológica  Hurto

**6. Especifique la modalidad de la violencia (de aplicarse)**

Por internet y/o celulares  Con armas

**7. ¿Por qué creé que se produjo la violencia al escolar? Puede marcar más de un motivo**

- Por ser de provincia  Por su acento
- Por su género (incluye orientación sexual e identidad de género)  Por sus características físicas (por ejemplo: color de piel, estatura, peso, por tener orejas o nariz grandes, granitos)  Por tener alguna discapacidad (ej: sordera, ceguera, discapacidad física)
- 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 llamado o tímido  Sin motivo alguno, sólo por molestar o por burlarse
- Por otra razón (especificar)
- \_\_\_\_\_

8. Luego del incidente de violencia, ¿el o la escolar requirió de atención médica? SI ( ) NO ( )

9. ¿Dónde solicitó ayuda el o la escolar en el pasado? Puede marcar más de una institución

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

10. 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 I.E.