

**РАПОРТ О ДИСКРИМИНАЦИИ, ПРЕСЛЕДОВАНИИ, ЗАПУГИВАНИИ И/ИЛИ ИЗЛЕВАТЕЛЬСТВПХ
СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ**

**ИМЯ И ФАМИЛИЯ
УЧАЩЕГОСЯ:** _____

ДАТА: _____

ШКОЛА: _____

НОМЕР OORS: _____

Имя и фамилия лица, по вашему мнению, совершившего акт преследования, запугивания и/или издевательства:

Дата, время и место инцидента: _____

Ясно и детально опишите инцидент.

В случае подозрения на дискриминационный характер описываемого действия отметьте основания:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Цвет кожи | <input type="checkbox"/> Раса |
| <input type="checkbox"/> Мировоззрение | <input type="checkbox"/> Религия |
| <input type="checkbox"/> Инвалидность | <input type="checkbox"/> Месть (за жалобу) |
| <input type="checkbox"/> Этническое/национальное происхождение | <input type="checkbox"/> Сексуальная ориентация |
| <input type="checkbox"/> Гражданство/иммиграционный статус | <input type="checkbox"/> Гендер/Пол |
| <input type="checkbox"/> Гендерная идентификация/самовыражение | <input type="checkbox"/> Вес |

Перечислите свидетелей или лиц, знающих об инциденте.

Подпись учащегося

Дата

Принято:

Имя и фамилия

Дата

Должность