Seguin ISD

Formulario de Reporte de Incidente

Debe ser completado por un padre o tutor, en nombre de un padre o tutor, o por un empleado que notifique a Seguin ISD sobre un presunto incidente ocurrido en un salón de educación especial u otro entorno de educación especial donde el equipo de audio y video esté en funcionamiento.

Al recibir este formulario, el personal correspondiente de Seguin ISD comenzará a revisar las grabaciones de la(s) fecha(s) indicada(s) abajo para determinar si se grabó algún incidente como el que se describe. Si la grabación documenta un incidente según lo define la ley, Seguin ISD permitirá, previa solicitud, que la grabación sea vista por un empleado o por el padre o tutor de un estudiante involucrado en el incidente. Dependiendo de la naturaleza del incidente grabado, la ley también podría exigir que Seguin ISD permita que la grabación sea vista por las personas descritas en la Política de la Mesa Directiva sobre la Vigilancia por Video de Ciertos Entornos de Educación Especial, incluyendo el personal o representantes correspondientes del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS) y/o de la Junta Estatal para la Certificación de Educadores (SBEC). Política de la Mesa Directiva EHBAF (LEGAL) (LOCAL)

Información del solicitante:

Nombre: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Fecha(s) del presunto incidente: _____

Hora(s) del presunto incidente: _____

Lugar(es) del presunto incidente: _____

Testigo(s): _____

Describa el/los incidente(s) lo más claramente posible, incluyendo los nombres de las personas involucradas y cualquier política de Seguin ISD o ley que usted considere que pudo haber sido violada. (Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio).

_____

_____

VIDEO SURVEILLANCE PROCEDURES AND FORMS – SEGUIN ISD

_____

_____

_____

_____

Solicito ver la grabación correspondiente: _____Sí _____ No

Certifico que la información que he proporcionado es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender. Además, reconozco y acepto que estoy consciente de mi obligación legal de reportar cualquier sospecha de abuso o negligencia a las autoridades correspondientes, según se describe en el Subcapítulo B, Capítulo 261 del Código de Familia de Texas.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Entregue este formulario en su plantel o en el Departamento de Educación Especial, 1221 E. Kingsbury.

For Office Use Only

Received by: _____ Date:_____

Forwarded to Director of Special Education by:_____ Date: _____

Received in Special Education by _____ Date:_____

Incident _____ confirmed _____not confirmed

By:_____ Date:_____

Attorney Notified by: _____Date:_____

Date of video viewing appoint with Requester _____

Requester notified by _____Date_____