

Resolución Zonal N° 0100-78
del 24 de febrero de 1978

LIBRO DE REGISTRO DE INCIDENCIAS



Jesús Salvador 2021

LIBRO DE REGISTRO DE INCIDENCIAS

El libro de registro de incidencias, es un instrumento de gestión que permite la atención de casos de violencia escolar. Junto con el portal web SiseVe, se constituye en una herramienta para la gestión de la convivencia escolar.

Contiene las siguientes características:

- J Cumple con las características establecidas en el DS N° 004-2018-MINEDU.
- J Cumple con las orientaciones establecidas por la DRELM mediante RDR N° 0388-2018-DRELM.
- J Cada hoja contiene un formato integrado del Acta de incidencia.
- J Las Actas de incidencia se encuentran específicamente foliadas.
- J Contiene dos copias para su entrega a una entidad pública y al denunciante.
- J Cuenta con una hoja de apertura del libro de registro de incidencias para detallar la fecha de inicio de su uso.
- J Todos los formatos permitidos registra casos de violencia escolar, violencia familiar y violencia en general.

Recuerde que más que un instrumento de cumplimiento obligatorio, el Libro de Registro de incidencias constituye, además, un instrumento de defensa ante una denuncia a un personal de su institución educativa.



ACTA DE INCIDENCIA N° 01

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y N° Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....

.....

.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 02

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud **Consultorio particular** **Clínica** **Hospital**

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....

.....

.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA N° 03

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y N° Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA N° 04

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y N° Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....

.....

.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 05

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud **Consultorio particular** **Clínica** **Hospital**

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 06

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 07

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

 Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()
(dd/mm/año)

2. Datos de la persona informante del caso:
Nombres y apellidos
Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

Nombres y apellidos: Edad: Sexo: M () F ()
Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

Nombres y apellidos: Edad: Sexo: M () F ()
Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Ciberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud **Consultorio particular** **Clínica** **Hospital**

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 08

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 09

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....

.....

.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 10

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()

C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

2. Datos de la persona informante del caso:

Nombres y apellidos

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:

(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 11

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 12

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....

.....

.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 13

IE

JESÚS SALVADOR

DRE LIMA

UGEL 07

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

2. Datos de la persona informante del caso:

Nombres y apellidos

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:

(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud **Consultorio particular** **Clínica** **Hospital**

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....

.....

.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 14

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....

.....

.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 15

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

 Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
 (dd/mm/año) C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 16

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 17

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

2. Datos de la persona informante del caso:

Nombres y apellidos

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:

(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud **Consultorio particular** **Clínica** **Hospital**

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 18

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....
.....
.....
.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 19

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

2. Datos de la persona informante del caso:

Nombres y apellidos

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:

(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....

.....

.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE



ACTA DE INCIDENCIA Nº 20

IE **JESÚS SALVADOR** DRE **LIMA** UGEL **07**

Si el caso está reportado en el Portal del SiseVe, indicar fecha/...../.....

y Nº Reporte

1. Fecha actual

--	--	--

(dd/mm/año)

Tipo de Reporte: A. Adulto a escolar () B. Entre escolares ()
C. Escolar a adulto () D. Entre adultos ()

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

Padre () Madre () Hermana/o () Estudiante () Docente () Otros () Especifique

DNI: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

3. Datos de la supuesta persona agredida:
(nombre completo, si denuncia es por violencia sexual anotar iniciales)

Edad Sexo: M () F () Grado/Sección Turno: M () T () N () Teléfono

Discapacidad Si () No () Especificar

4. Datos del presunto agresor o (Incluir más si es necesario):

Estudiante 1

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Estudiante 2

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

Estudiante del mismo grado () Estudiante mayor () Estudiante menor () Grado/Sección Turno: M () T () N ()

Adulto 1

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

Adulto 2

Director () Docente () Administrativo () Personal de Apoyo () Otro: Especifique

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

DNI:

5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el escolar:

Físico Sexual Verbal Bullying Cyberbullying Otro:



6. Indagación de la denuncia:

¿Qué pasó?

.....
.....
.....
.....
.....

¿Dónde pasó?

.....

¿Cuándo pasó (fecha y hora)?

.....

7. Luego del incidente de violencia, ¿la víctima requirió atención médica? SI No

8. Centro de salud Consultorio particular Clínica Hospital

Domicilio de la atención médica:

Quién acompaña al/la escolar: Padre Madre Hermano/a Tio/a Docente
Otro Especifique

Nombre del acompañante: Domicilio:

Teléfono: Correo electrónico:

9. Medidas adoptadas

Especifique:

.....

.....

.....

.....

Se aplicó medida de separación preventiva del docente o personal administrativo implicado en la comisión del hecho.

SI No

Se denunció el caso en: Ministerio Público PNP

Nombre y firma de responsable del registro IE

Nombre y firma del denunciante

Nombre y firma del Director de la IE

Jr. Julián Arce N° 412 - Santa Catalina, La Victoria
Teléf.: (511) 500 6177
www.dreim.gob.pe