

# ACTA DE INCIDENCIA

IE ..... DRE ..... UGEL .....

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

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: .....

**8. 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