

**附录 F 安杜佛公立学校
马萨诸塞州安杜佛**

霸凌干预安全/执行计划

说明：在确定已发生反霸凌政策违反行为和已执行适当处罚后，校长或他/她的指定人员应制定一项安全计划（针对霸凌对象），并分别对挑衅者和霸凌对象实施计划（针对挑衅者）。霸凌对象和挑衅者父母/监护人都应当参与他们各自计划的制定。如果校长或他/她的指定人员与教师们共享这些信息，应当将该事件、各方参与人的姓名和他们扮演的角色告知教师们，这是有必要的，以防止未来的反霸凌政策违反行为和/或为霸凌对象创造安全环境。《霸凌事件汇报表》应附上一份此表格。

针对学生对象的安全计划

针对挑衅学生的执行计划

学生姓名：_____ 年级：____ 学校：_____

事件简要描述：_____

参与计划研制的行政人员姓名：_____

父母/监护人会议（日期）：_____ 行动项目：_____

转介到学校支援服务(日期)：_____ 姓名：_____ 会议（日期）：_____

计划转发至： 校长（日期）：_____ 监督人（日期）：_____

| | |
|--|--|
| 目标/对策一： | |
| 谁将实施该对策： | |
| 步骤： | |
| | |
| | |
| 日期： | |
| 通知教师/团队： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 抄送给父母/监护人： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 实施者签名(如果是学校工作人员)： | |
| 学生签名： | |
| 父母签名： | |
| 目标达成 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |

| | |
|--|--|
| 目标/对策二： | |
| 谁将实施该对策： | |
| 步骤： | |
| | |
| | |
| 日期： | |
| 通知教师/团队： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 抄送给父母/监护人： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 实施者签名(如果是学校工作人员)： | |
| 学生签名： | |
| 父母签名： | |

| | |
|--|--|
| 目标达成 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
|--|--|

(参与计划制定的行政人员在下面签名)

签名及职务: _____ 日期: _____

| | |
|--|--|
| 目标/对策三: | |
| 谁将实施该对策: | |
| 步骤: | |
| | |
| | |
| | |
| 日期: | |
| 通知教师/团队: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 抄送给父母/监护人: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 实施者签名(如果是学校工作人员): | |
| 学生签名: | |
| 父母签名: | |
| 目标达成 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |

超过三(3)个目标/对策时,添加另外的页面。当目标/对策涉及寻找外部协商/援助时,请提供具有资质的代理机构清单。如有,如下记录随访联系人。

会见/联系家长(日期): _____ 行动项目: _____

记录:

会见/联系家长(日期): _____ 行动项目: _____

记录:

会见/联系家长(日期): _____ 行动项目: _____

记录:

会见/联系家长(日期): _____ 行动项目: _____

记录:

(行政人员如下签名并在计划实施完成或失效时通知校长和监督人)

目标达成 学生移出学区

计划暂停(解释):

签名及职务: _____ 日期: _____