



ISTITUTO COMPRENSIVO DI CAPIAGO INTIMIANO

Via Serenza, 10/A – 22070 CAPIAGO INTIMIANO CO

tel. 031 461447 - CF 80013500139

coic811002@istruzione.it

coic811002@pec.istruzione.it

<https://lnx.icsci.edu.it>

Allegato 1

SCHEDA DI PRIMA SEGNALAZIONE STUDENTI DI EPISODI DI BULLISMO/CYBERBULLISMO

Nome e cognome di chi compila la segnalazione (non obbligatorio)

Scuola e classe

Data

1. Chi è coinvolto

Nome della persona che ha subito atti di bullismo/cyberbullismo (puoi essere tu):

.....

Nome della/e persona/e che ha/hanno compiuto atti di bullismo/cyberbullismo (se lo sai):

.....

2. Dove è successo

Luogo (classe, corridoio, bagno, mensa, cortile, online, altro):

3. Quando è successo

Giorno e ora (se ricordi) o periodo:

4. Tipo di comportamento

Mi hanno preso in giro / offeso

Mi hanno minacciato

Mi hanno spinto, colpito o fatto male

Mi hanno intenzionalmente escluso

Hanno detto bugie o parlato male di me

Sono a conoscenza di messaggi, foto o video offensivi che circolano online su di me/altri

Altro:..... _



ISTITUTO COMPRENSIVO DI CAPIAGO INTIMIANO

Via Serenza, 10/A – 22070 CAPIAGO INTIMIANO CO

tel. 031 461447 - CF 80013500139

coic811002@istruzione.it

coic811002@pec.istruzione.it

<https://lnx.icsci.edu.it>

5. Che cosa è successo

Racconta con parole semplici cosa hai visto o cosa è successo a te:

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

6. È già successo altre volte?

- Sì, spesso
- È già successo qualche volta
- È la prima volta
- Non so

7. Come mi sono sentito/a

Scrivi come ti sei sentito/a (triste, arrabbiato/a, spaventato/a, confuso/a, altro):

.....

8. Ho parlato con qualcuno di ciò che è successo?

- Un insegnante
- Un compagno
- Un adulto a casa
- Nessuno
- Altro:

9. Sai se altre persone sono a conoscenza di questi episodi?

.....

10. Vorrei che la scuola...

Scrivi come pensi che la scuola possa aiutarti:.....

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

11. Altro da segnalare

.....
.....