



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN**  
**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL SAN IGNACIO**



**FORMATO 1: REGISTRO DE INCIDENCIAS**

**CASO N°**..... **N° de registro en SiseVe**..... (una vez registrado el caso)

**IE**..... **DRE CAJAMARCA** **UGEL SAN IGNACIO**

**1. Fecha Actual:**...../...../..... **Tipo de reporte:** ( ) Personal de la IE a estudiante ( ) Entre estudiantes  
(Día, mes y año)

**2. Datos de la persona informante del caso:**

.....  
Nombres y apellidos  
Padre ( ) Madre ( ) Hermana/o ( ) Tío/a ( ) Docente ( ) otros ( )  
Especifique.....DNI.....  
Dirección.....Teléfono.....  
Correo electrónico.....

**3. Datos de la supuesta persona agredida:** .....  
Iniciales del o de la estudiante

Edad..... Sexo: M ( ) F ( ) Grado/sección..... Turno: M ( ) T ( ) N ( ) Telf. ....  
Discapacidad (Sí) (No) Especificar: .....  
Pertenece a un pueblo originario o afroperuano (Si) (No) Especificar: .....

**4. Datos del presunto agresor o agresores (incluir más si es necesario):**

**Estudiante:**  
Iniciales..... Edad..... Sexo: M ( ) F ( )  
Discapacidad (Sí) (No)  
Especificar.....  
Estudiante del mismo grado ( ) Estudiante grado superior ( ) Estudiante grado inferior ( )  
Grado y sección..... Turno M ( ) T ( ) N ( )  
**Personal de la IE:**  
Nombres y apellidos.....  
DNI.....  
Director ( ) Docente ( ) Auxiliar ( ) Administrativo ( ) Personal de Apoyo ( ) Otro/Especifique .....

**5. Especifique el tipo de violencia que sufrió el o la escolar (puede marcarse más de una):**

Físico  Sexo al  Psicológica (incluye violencia verbal)

**6. ¿Por qué creé que se produjo la violencia al escolar? Puede marcar más de un motivo:**

Por ser de otro lugar.  Por el acento.  Por el color de su piel.  
 Porque es o creen que es homosexual.  Por las características físicas (por ejemplo: estatura, peso, por tener orejas o nariz grandes, granitos)  Por tener alguna discapacidad.



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN**  
**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL SAN IGNACIO**



- Por sus creencias religiosas.
- Por tener más o menos dinero que el resto.
- Por su cultura o costumbres.
- Por tener notas más bajas o más altas que sus/mis compañeros.
- Por ser llamado o tímido.
- Sin motivo alguno, sólo por molestar o por burlarse.
- Por otra razón (Especificar.....)

**7. Breve descripción del hecho de violencia escolar (indicar la fecha en que ocurrieron los hechos):**

.....

.....

.....

.....

.....

**8. Trámite seguido frente al hecho de violencia escolar (de acuerdo a los Protocolos para la Atención de la Violencia Escolar):**

.....

.....

.....

.....

.....

**9. Medidas correctivas y de protección implementadas por la institución educativa:**

.....

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de Responsable de Convivencia Escolar

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del informante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Director de la IE



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL SAN IGNACIO**



**FORMATO 2: REGISTRO DE INCIDENCIAS**

**CASO N°..... N° registro en SiseVe.....**

**IE.....DRE CAJAMARCA / UGEL SAN IGNACIO**

**Fecha del Reporte:.....**  
día / mes / año

**Si las acciones fueron registradas en el Portal del SiseVe, se requiere indicar la fecha y el**

**paso correspondiente: Fecha:**

...../...../..... **ACCIÓN**

...../...../..... **DERIVACIÓN**

**Fecha: ...../...../...SEGUIMIENTO**

**Fecha:...../...../.....CIERRE**

**Atención del caso: medidas adoptadas por la IE (Consignar las fechas y describir cada acción realizada).**

El...../...../.....se informó de los hechos y de las acciones realizadas a la UGEL. Oficio N° .....  
día mes año

El...../...../..... se comunicó el caso a la Comisaria o Fiscalía. Oficio N°.....  
día mes año

El...../...../..... se cambió de aula a la o el docente presuntamente agresor/a.  
día mes año

El...../...../..... se convocó a los familiares de las o los involucrados para promover acciones en conjunto.  
día mes año

El...../...../..... se puso a disposición de la UGEL a la o el docente presunto agresor/a. Oficio N°.....  
día mes año

El...../...../..... Otro. Especificar.....  
día mes año

Otras acciones (especificar):

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

.....  
Nombre y firma del Director de la IE

.....  
Nombre y firma del Responsable de convivencia escolar