

# 혐오 및 편견 사건 신고 양식(Hate-Bias Incident Reporting Form)

Department of Student Appeals and Conduct  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS • Rockville, Maryland 20850

이 양식의 내용은 Safe Schools Reporting Act of 2005, Family Educational Rights and Privacy Act, 20 U.S.C. § 1232g에 의해 비밀이 유지됩니다. 보고 절차 및 프로토콜에 관한 문의는 학생 항소 및 품행과(Student Appeals and Conduct) 이메일 [SWC@mcpsmd.org](mailto:SWC@mcpsmd.org) 또는 전화[240-740-3215]로 연락해 주시기 바랍니다.

## 작성 방법

만약 피해 학생 또는 학부모/후견인, 희생자의 가까운 성인 친인척, 방관자 또는 학교 교직원으로 혐오 및 편견 의심 사건을 신고하기 원할 경우, 이 양식을 작성해서 제출합니다. 작성한 양식을 피해 학생이 다니는 학교 교장에게 제출합니다. 자세한 안내 및 도움은 언제든지 학교로 연락합니다. 모든 형태의 혐오 및 차별 관련 사건은 심각한 사안이며 절대 용납되지 않습니다.

Maryland 주법, MCPS 교육위원회 정책 ACA, 차별 금지, 형평성 및 문화적 역량(Nondiscrimination, Equity, and Cultural Proficiency), MCPS 혐오 및 편견 사건 대응 지침(Guidelines Responding to Hate-Bias Incidents), MCPS 교육위원회 정책 JHF, 괴롭힘, 희롱 또는 위협(Bullying, Harassment, or Intimidation)에 따라, 혐오 및 편견 사건(hate-bias incidents)은 다음과 같은 행위나 사건을 포함합니다:

- 다음에 포함한 개인적 특성에 근거한 차별을 포함하는 경우: 인종, 민족, 피부색, 조상/가문, 출신 국가, 종교, 이민 신분, 성, 성별, 성 정체성, 성적 표현, 성적 지향, 가족/부모 상태, 혼인 여부, 연령, 신체적 또는 정신적 장애, 빈곤 및 사회경제적 지위, 언어, 또는 기타 법적·헌법적으로 보호받는 속성이나 소속
- 시각적, 구두, 신체적, 서면 또는 전자적 통신을 포함하되 이에 국한되지 않는 모든 형태의 의사소통을 포함하는 경우
- (a) 학교 부지 내, 학교 후원 활동이나 행사, 또는 학교 버스에서 발생하거나, (b) 학교의 질서 있는 운영을 실질적으로 방해하는 경우

어떤 형태의 차별도 용납되지 않습니다. 차별은 모든 학생과 교직원에 대한 책임을 이행하고, 모두를 위한 형평성, 포용성 및 수용성을 창출, 육성, 증진하려는 Montgomery County Public Schools(MCPS)와 지역사회의 오랜 노력을 저해합니다.

오늘 날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 학교 \_\_\_\_\_ 교육구 **MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**

## 사고를 보고한 사람 (모든 정보를 정자/프린트로 기재하십시오)

이름 \_\_\_\_\_

전화번호 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ 이메일 \_\_\_\_\_

해당하는 칸에 표시하십시오:

- 학생  학생의 부모/후견인/보호자/양육자  학생과 친척관계인 가까운 성인  학교 교직원 방관자

### 1. 피해 의심 학생(또는 그룹)의 이름

이름	나이	학교 (알고 있을 경우)

### 2. 증인(목적 의심자) 이름 (알고 있을 경우) (정자로 기재)

이름	나이	학교 (알고 있을 경우)

### 3. 가해자 의심자 이름 (알고 있을 경우) (정자/프린트체로 기재)

이름	학교 (알고 있을 경우)	가해 의심자가 학생입니까?
		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

### 4. 사건이 일어난 날짜는 언제입니까?

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**5. 사건은 어디에서 발생했습니까? (다음 중 해당하는 곳 모두에 표시)**

- 학교 부지 내 (구체적으로 기록) \_\_\_\_\_
- 학교 부지 밖에서 열린 학교 후원 활동 또는 행사
- 학교 버스 안
- 등학교 길
- 인터넷을 통한 발생 — 학교 부지 밖에서 전송됨
- 인터넷을 통한 발생 — 학교 부지 내에서 전송됨

**6. 6. 일어난 일을 가장 잘 설명하는 항목은 어느 것입니까? (다음 중 해당하는 곳 모두에 표시)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 신체적 공격을 포함하는 모든 행위<br>(자세히 기재) _____   | <input type="checkbox"/> 인종 관련 희롱 (자세히 기재 _____) |
| <input type="checkbox"/> 언어폭력/희롱 (놀림, 욕설, 비하하거나 비판적인 발언, 소문 유포) | <input type="checkbox"/> 종교 관련 희롱 (자세히 기재 _____) |
| <input type="checkbox"/> 대면 또는 기타 수단을 통한 위협                     | <input type="checkbox"/> 성적 지향 관련 희롱             |
| <input type="checkbox"/> 무례하거나 위협적인 몸짓(제스처)을 하는 행위              | <input type="checkbox"/> 성 정체성 또는 성적 표현 관련 희롱    |
| <input type="checkbox"/> 쪽지, 그림, 사진(을 이용한 행위)                   | <input type="checkbox"/> 출신 국가 관련 희롱             |
| <input type="checkbox"/> 나서, 기물 파손                              | <input type="checkbox"/> 이민 신분 관련 희롱             |
| <input type="checkbox"/> 위협, 갈취 또는 착취                           | <input type="checkbox"/> 신체적 또는 정신적 장애 관련 희롱     |
|   | <input type="checkbox"/> 빈곤 또는 사회경제적 지위 관련 희롱    |
- 사이버/전자적 희롱 (예: 페이스북/Facebook, 트위터/Twitter, 바인/Vine, 스냅챗/Snapchat, 페리스코프/Periscope, 킁/Kik, 인스타그램/Instagram 등의 소셜 미디어, 이메일, 문자 메시지, 성적인 문자 전송 등)
- 기타 (자세히 기재) \_\_\_\_\_

**7. 희롱, 위협 또는 괴롭힘이 발생한 이유는 무엇입니까? (추정 동기)**

인종, 민족, 피부색, 조상/가문, 출신 국가, 국적, 종교, 이민 신분, 성, 성별, 성 정체성, 성적 표현, 성적 지향, 가족 구조/부모 상태, 혼인 여부, 연령, 능력(인지적, 사회적/정서적, 신체적), 빈곤 및 사회경제적 지위, 언어, 또는 기타 법적·헌법적으로 보호받는 속성이나 소속을 포함하여, 실제 혹은 인지된 개인적 특성이 해당 사건의 동기가 된 경우를 상세히 기술해 주세요. 아래에 상세 정보를 적어 주세요.

**8. 가해 의심자가 말하거나 행동한 내용을 포함하여 사건(들)을 기술해 주세요.  
(필요한 경우는 별도의 서류를 첨부)**

**9. 이 사건으로 신체적 상해를 입었습니까?**

- 아니요    예, 그러나 의료 치료는 필요하지 않았습니다. 예, 의료 치료가 필요했습니다.  
신체적 부상이 있었다면, 해당 부상이 학생 피해자에게 영구적인 영향을 미칠 것이라고 생각합니까? 예    아니요

**10. 피해 의심 학생이 이 사건의 결과로 학교에 결석했습니까?**

예'라고 답한 경우, 이 사건으로 인해 피해 의심 학생이 결석한 일수는 며칠입니까? \_\_\_\_\_

**11. 이 사건으로 인해 심리/정적 피해가 발생했습니까?**

- 아니요    예, 하지만 심리,정신 상담/서비스를 받지는 않았습니다.    예, 심리,정신 상담/서비스를 받았습니다.

**12. 추가로 제공하고 싶은 내용이 있습니까?  
(필요한 경우는 별도의 서류를 첨부)**

**서명**

본인은 이 양식을 전자적으로 제출하고 서명하는 것이 본인의 자필 서명과 동일한 효력을 가지며 이를 대신한다는 점을 이해합니다.

서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_