

## Programa finançat pel Ministeri d'Educació i Formació Professional i Esports

### Annex 1

### Derivació al Programa d'intervenció psicològica en casos amb el protocol de risc autolític activat en els centres educatius de les Illes Balears per al curs 2023-2024.

Enviar el document emplenat, signat i segellat a [convivexit@caib.es](mailto:convivexit@caib.es)

DATA D'OBERTURA DEL PROTOCOL DE RISC AUTOLÍTIC AL GESTIB:

DATA DE LA DERIVACIÓ AL PROGRAMA D'INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA:

#### PROFESSIONAL DE REFERÈNCIA DEL SERVEI D'ORIENTACIÓ EDUCATIVA I PSICOPEDAGÒGICA DEL CENTRE EDUCATIU

Nom i llinatges:

Professional:

Tf de contacte:

Adreça electrònica:

Altres serveis/professionals implicats:

#### DADES FAMILIARS

##### DADES DE L'ALUMNE/A:

Nom i llinatges:

Edat:

Data de naixement:

País de naixement:

Domicili:

##### DADES FAMILIARS O ALTRES PERSONES DE REFERÈNCIA:

Mare

Pare

Tutor/a legal

## Programa finançat pel Ministeri d'Educació i Formació Professional i Esports

<b>Nom i llinatges:</b>	<input type="text"/>	
<b>DNI / NIE / PASSAPORT:</b>	<input type="text"/>	<b>NACIONALITAT:</b> <input type="text"/>
<b>DOMICILI</b> :(emplenau-lo només si és diferent del de l'alumne/a): <input type="text"/>		
<b>TELÈFON:</b>	<input type="text"/>	<b>ADREÇA ELECTRÒNICA:</b> <input type="text"/>
<b>GERMANS I ALTRES PERSONES QUE CONVIUEN AMB L'ALUMNE/A:</b>		
<b>Nom / edat/ relació amb l'alumne/a:</b> <input type="text"/>		
<b>MOTIU DE LA DERIVACIÓ</b>		
<b>INFORMACIÓ DE LA SITUACIÓ</b> <i>(Fets, antecedents, problemàtica del menor, problemàtica familiar, entitats o serveis als quals ha acudit anteriorment, etc.)</i>		
<input type="text"/>		
<b>ACTUACIONS REALITZADES PEL CENTRE</b> <i>(Passos del Protocol realitzats i altres mesures aplicades)</i>		
<input type="text"/>		
<b>Nom, llinatges i signatura del professional que fa la derivació. Segell del centre.</b> <input type="text"/>		