

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

Annex 2

SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ AL PROGRAMA D' INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA _CURS 2023-2024

Enviar el document emplenat, signat i segellat a convivexit@caib.es

Nom i llinatges de l'alumne/a:

SOL·LICITANT/SOL·LICITANTS (TUTORS LEGALS DE L'ALUMNE/A)

(1) Nom i llinatges:

DNI / NIE/ PASSAPORT:

Domicili:

Telèfon (preferentment mòbil):

Adreça electrònica:

Accepta l'SMS o l'adreça electrònica com a mitjà de notificació? **SI**

NO

(2) Nom i llinatges:

DNI / NIE/ PASSAPORT:

Domicili:

Telèfon (preferentment mòbil):

Adreça electrònica:

Accepta l'SMS o l'adreça electrònica com a mitjà de notificació? **SI**

NO

SOL·LICIT / SOL·LICITAM:

Accedir al Programa d'intervenció psicològica en casos amb el protocol de risc autolític activat en els centres educatius de les Illes Balears.

[rúbrica (1)]

[rúbrica (2)]

*En cas de només signar un dels dos sol·licitants s'haurà d'adjuntar el full de declaració jurada