

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 2025-2026.

Enviar el document emplenat, signat i segellat a convivexit@ibeducacio.eu

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:	Telèfon 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:	
Nom i llinatges	
Progenitor 1:	
Progenitor 2:	
Tutor/a legal:	
DNI / NIE / PASSAPORT:	NACIONALITAT:
DOMICILI :(emplenau-lo només si és diferent del de l'alumne/a):	
TELÈFON:	ADREÇA ELECTRÒNICA:
GERMANS I ALTRES PERSONES QUE CONVIUEN AMB L'ALUMNE/A:	
Nom /edat/relació amb l'alumne/a:	



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

MOTIU DE LA DERIVACIÓ

INFORMACIÓ DE LA SITUACIÓ

(Fets, antecedents, problemàtica del menor, problemàtica familiar, entitats o serveis als quals ha acudit anteriorment, etc.)

ACTUACIONS REALITZADES PEL CENTRE *(Passos del Protocol realitzats i altres mesures aplicades)*

Nom, llinatges i signatura del professional que fa la derivació. Segell del centre.