**SOLICITUD DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICA EN SITUACIONES DE ACOSO ESCOLAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. CENTRO ESCOLAR** | | | | | |
| **DENOMINACIÓN** |  | | | | |
| **DIRECCIÓN** |  | | | | |
| **E-MAIL CENTRO** |  | | | | |
| **TELÉFONO Y FAX** |  | | | | |
| **DIRECTOR/A** |  | | | | |
| **TUTOR/A** |  | | | | |
| **ORIENTADOR/A** |  | | **\*NOMBRE Y TLF EOEP** |  | |
| **\*DÍA/S ASISTENCIA** | |  |
| **E-MAIL** |  | | | |
| **PTSC** |  | | | | |
| **INSPECTOR/A** |  | | | | |

*\*Sólo para alumnado de Educación Infantil y Primaria*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. MOTIVO DE LA SOLICITUD DE INTERVENCIÓN**  **(marcar la opción que corresponda)** | | **Especificar el tipo de dificultad encontrada:** |
|  | **ASESORAMIENTO EN LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ACOSO ESCOLAR** |  |
|  | **ASESORAMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA** |  |
|  | **OTROS** |  |

|  |
| --- |
| **3. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. MEDIDAS ADOPTADAS (preventivas y de urgencia)** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. DATOS DEL ALUMNO SUPUESTAMENTE ACOSADO** | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  | | | | |
| **FECHA NACIMIENTO** |  | **CURSO/GRUPO** | |  | |
| **INFORME PSICOPEDAGÓGICO** | **SI/NO** | **¿PRESENTA NEE?** |  | **¿PRESENTA DEA O TDAH?** |  |
| **NOMBRE DEL PADRE/TUTOR** |  | | | **Teléfono de contacto** |  |
| **NOMBRE DE LA MADRE/TUTORA** |  | | | **Teléfono de contacto** |  |
| **ESTRUCTURA FAMILIAR** |  | | | | |
| **DINÁMICA FAMILIAR** |  | | | | |

|  |
| --- |
| **6. DATOS DEL ALUMNO SUPUESTAMENTE ACOSADOR \*** |

**\*En el caso de haber más de un alumno acosador, rellenar una tabla por cada uno.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  | | | | | |
| **FECHA NACIMIENTO** |  | **CURSO/GRUPO** | |  | | |
| **INFORME PSICOPEDAGÓGICO** | **SI/NO** | **¿PRESENTA NEE?** |  | **¿PRESENTA DEA O TDAH?** | |  |
| **NOMBRE DEL PADRE** |  | | | **Teléfono de contacto** |  | |
| **NOMBRE DE LA MADRE** |  | | | **Teléfono de contacto** |  | |
| **ESTRUCTURA FAMILIAR** |  | | | | | |
| **DINÁMICA FAMILIAR** |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **7. INTERVENCIONES REALIZADAS POR LOS DISTINTOS PROFESIONALES** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN ADOPTADAS CON LAS FAMILIAS IMPLICADAS**  **(cumplimentar una tabla por cada alumno)** | | | |
| **FAMILIA DEL ALUMNO:** | |  | |
| **FECHA** | **PROFESIONAL** | | **INFORMACIÓN RELEVANTE** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. DOCUMENTACIÓN APORTADA (señalar con x)** | |
|  | **Solicitud intervención** |
|  | **Anexos Protocolo de Acoso Escolar** |
|  | **Informe Psicopedagógico** |
|  | **Sociograma** |
|  | **Hojas de observación** |
|  | **Pruebas psicopedagógicas y cuestionarios** |
|  | **Actas** |
|  | **Otros:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** |  | |
| **Director/a** | | **Orientador/a/PTSC** |
|  | |  |
| **Fdo:** | | **Fdo:** |

**Nota: Esta solicitud deberá completarse en todos sus campos e incluirá la documentación de la que se hace referencia en cada caso. Una vez cumplimentado enviar al correo electrónico** [**30400009@murciaeduca.es**](mailto:30400009@murciaeduca.es)