

**ACTA DE REUNIÓN.
RESUMEN INFORMATIVO DE LA REUNIÓN MANTENIDA POR EL EQUIPO DIRECTIVO, TUTOR O TUTORA Y RESPONSABLE DE LA ORIENTACIÓN EN EL CENTRO, FAMILIA Y/O EQUIPOS O AGENTES EXTERNOS EN EL PROTOCOLO DE IDENTIDAD DE GÉNERO.**

Tras la comunicación de familia, o alumno/a/e o cualquier miembro del equipo educativo de una identidad de género que no coincide con el sexo asignado al nacer, se reunirá el Equipo Directivo, tutoría responsable y de la orientación en el centro, para analizar y valorar las intervenciones necesarias en el marco de la *Orden 28 de Abril de 2015 por la que se regula el Protocolo de Actuación sobre Identidad de Género en el Sistema Educativo Andaluz*.

Fecha de la reunión:

1.- Datos del centro escolar:

Denominación:.....
Dirección.....Localidad:.....
Teléfono y fax:.....E-Mail.....
Tutor /a:.....
Director /a:.....
EOE de referencia:.....Departamento Orientación.....

2. Descripción de Actuaciones realizadas y previstas:

- Fecha de comunicación de Identidad de Género:
- Identificación de necesidades educativas (*especificar si se identificaron algunas*):
- Medidas Previas de Sensibilización (*especificar si se desarrollaron algunas*):
- Medidas Organizativas y Educativas a adoptar:



- Actuaciones de Sensibilización, Asesoramiento y Formación dirigidas a la comunidad educativa (*familias, profesorado, alumnado y PAS que se pueden recoger en el Plan de Orientación y Atención a la Diversidad, Plan de Convivencia, se puede indicar la coordinación con otras instituciones u otras medidas a adoptar*):

4. Observaciones sobre la información y acuerdos de la intervención: (Si procede)

(Tanto a la familia, menor y comunidad educativa actuarán bajo los principios de confidencialidad, respeto a la libertad y a los derechos de identidad de género del alumnado).

5. Valoración de necesidades del centro

Especificar si procede, las necesidades de asesoramiento y/o intervención de distintas instituciones y agentes (Red de Orientación, Inspección, Equipo Técnico, Red de Orientación, EOE Espe. Gabinete de Asesoramiento sobre Convivencia Escolar, Trabajador Social...)

Tutoría

Orientación

Dirección:

Fdo:.....

Fdo:.....

Fdo:.....

Familia /Alumnado Mayor de Edad:

Fdo:.....

