

PROTOCOLO DE DEMANDA DE COLABORACIÓN CON EL PERFIL DE ORIENTACIÓN SEXUAL DE LA UNIDAD DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MÁLAGA (U.S.S.Y.R.)

1. DATOS DE LA DEMANDA

EOE / Dptº de Orientación:		Fecha:	
Orientador / a:		E-mail:	
Código del EOE:			
EOE	Domicilio:	EOE	Teléfono:
	Localidad:		CP:
Correo electrónico:		Día de atención al centro:	
Inspector de Referencia:			
MOTIVO DE LA DEMANDA			
Asesoramiento y colaboración para:			
<input type="checkbox"/> Protocolo absentismo escolar en menores embarazadas escolaridad obligatoria <input type="checkbox"/> Protocolo de Acoso por abuso sexual entre iguales <input type="checkbox"/> Protocolo de maltrato Infantil por Abuso sexual infantil <input type="checkbox"/> Protocolo de Violencia de Género en el ámbito educativo <input type="checkbox"/> Protocolo Identidad de Género <input type="checkbox"/> Prevención de Acoso (diversidad sexual y de género) <input type="checkbox"/> Asesoramiento educativo a docentes: Diseño programa educación sexual (<i>Especificar Punto 4</i>) <input type="checkbox"/> Gestión de conductas sexuales no apropiadas a contextos (masturbación) (<i>Especificar Punto 5</i>) <input type="checkbox"/> Asesoramiento Educativo o Formación a Familias <input type="checkbox"/> Solicitud Consulta de Orientación Sexual para Jóvenes (U.S.S..Y.R) <input type="checkbox"/> Solicitud Consulta de Orientación Sexual para Familias (U.S.S..Y.R) <input type="checkbox"/> Otros (<i>Especificar Punto 4</i>) : _____			
<input type="checkbox"/> Si se requiere la intervención de Área de Trabajo Social del EOE Especializado , rellénese el ANEXO adjunto			

2. DATOS DEL CENTRO

Centro:	Código del centro:
Tutor / a:	
Domicilio:	Teléfono:
Localidad:	CP:

3. DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y Apellidos:		
Número de Identificación Escolar:	F.N.:	
Nombre y apellidos de los tutores legales:		
Domicilio:	Telf:	
Etapas educativas:	Nivel:	
NEAE:	Cursos repetidos:	
Programa Individualizado:	Mod. escolarización:	Sesiones de AL y PT:

4. DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA:



5. ACTUACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

7. OBSERVACIONES:

NOTA: Este protocolo debe cumplimentarse en todos sus campos y debe incluir la documentación de la que se hace referencia. En caso contrario, será devuelto al orientador/a correspondiente para su revisión y cumplimentación. La familia ha de estar informada de la intervención del EOE Especializado. Se adjunta a este protocolo autorización de la familia para la consulta de datos personales de su hijo/a. Envíe esta solicitud a: orientasexual.dpma.ced@juntadeandalucia.es Tel. De contacto: 951308505 y 951924908

PROFESIONAL DE ORIENTACIÓN

P. DE DIRECCIÓN

Fdo.:

Fdo.:



**Documento de autorización
para la consulta de datos personales sobre menores**

Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre

D/ D^a _____
Como padre/madre o tutor/ a legal del alumno/a

Escolarizado en el centro educativo _____

en el curso _____

En virtud del Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

AUTORIZO

A los profesionales de la Orientación Educativa para la consulta de datos personales relativos al alumnado citado e intercambio de información con las pertinentes entidades, por ejemplo: Servicios Sociales Comunitarios, de Salud, Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil, Equipo de Tratamiento Familiar, Servicio de Protección al Menor, Equipo de Intervención Socioeducativa, Justicia, entre otras.

En _____, a ____ de _____ de _____

Fdo. El padre, madre o tutor/ a legal del alumno/ a



ANEXO: Área de Trabajo Social del EOE Especializado: ASPECTOS SOCIOFAMILIARES

¿Conoce a la familia? En caso afirmativo, indique a qué familiares
Observaciones sobre la familia
Explique las características del entorno del/la alumnos/a
Explique cómo son las relaciones entre la familia y el centro educativo
¿Están interviniendo o lo han hecho alguno de estos profesionales externos, Servicios Sociales, Servicio de Protección de Menores, Equipo de Tratamiento Familiar, Asociaciones, ONGs, etc.? En caso afirmativo, indique cuales, nombre y tfno. de contacto de los/as profesionales:
¿Cómo es la colaboración entre estos profesionales externos y el centro educativo?

