

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE CASOS DE ABSENTISMO ESCOLAR
 A FISCALÍA DE MENORES**

| | |
|----------------------|---------------|
| DERIVADO POR: | FECHA: |
|----------------------|---------------|

| |
|---------------------|
| CENTRO EDUCATIVO: |
| ETAE: |
| SERVICIOS SOCIALES: |

| | | | |
|------------------------------|-----------|-----------|--|
| 1. DATOS DEL ALUMNO/A | | | |
| NOMBRE | APELLIDOS | | SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| FECHA DE NACIMIENTO | LOCALIDAD | PROVINCIA | |
| DOMICILIO | LOCALIDAD | PROVINCIA | TELÉFONO |

| | | | |
|--|--|--|---------------------|
| 2. DATOS REPRESENTANTES LEGALES | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS PADRE | | DNI | FECHA DE NACIMIENTO |
| DOMICILIO | | CONVIVEN <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS MADRE | | DNI | FECHA DE NACIMIENTO |
| DOMICILIO | | CONVIVEN: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | |
| OTROS (Indicar parentesco) | | PARENTESCO | |
| OTROS DATOS DE INTERÉS FAMILIAR: | | | |



| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|----|
| 3. DATOS SOBRE ABSENTISMO ESCOLAR DEL ALUMNO/A | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. Curso actual: Resumen de faltas de asistencia | | | | | | | | | | | | |
| CURSO 20__ / 20__ | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | | |
| DÍAS LECTIVOS EP: _____ | J | IJ | J | IJ | J | IJ | J | IJ | J | IJ | J | IJ |
| DÍAS LECTIVOS ESO: _____ | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|----|
| 3.2. Curso pasado: Resumen de faltas de asistencia | | | | | | | | | | | | |
| CURSO 20__ / 20__ | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | | |
| DÍAS LECTIVOS EP: _____ | J | IJ | J | IJ | J | IJ | J | IJ | J | IJ | J | IJ |
| DÍAS LECTIVOS ESO: _____ | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3.3. TIPO DE ABSENTISMO (Marcar el tipo que más se ajuste) | | | | | | | | | | | | |
| Puntual: Alumnado que falta consecutivamente tres o cuatro días una sola vez | | | | | | | | | | | | |
| Intermitente: Alumnado que falta tres o cuatro días, dos o tres veces por trimestre | | | | | | | | | | | | |
| Endémico: Alumnado que no asiste de forma habitual, más de 25 % de faltas | | | | | | | | | | | | |
| Abandono: Alumnado que ha dejado de asistir definitivamente | | | | | | | | | | | | |
| Desescolarización: Alumnado que no está matriculado o estándolo no ha asistido ni un día | | | | | | | | | | | | |
| Otros(especificar) | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|---|--|--|--|
| OBSERVACIONES (En los casos de DESESCOLARIZACIÓN, indicar en qué curso y en qué centro se le matriculó por última vez y qué absentismo presentó) | | | | | | | | | | | | |
| CENTRO | | | | | | CURSO | | | FALTAS DE ASISTENCIA Justificadas _____ Injustificadas _____ | | | |
| EN EL RESTO DE LOS CASOS, ¿Cuándo aparece por primera vez la conducta absentista? | | | | | | | | | | | | |
| Otras aclaraciones que se consideren a juicio del centro: | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 4. ACTUACIONES REALIZADAS DESDE EL CENTRO | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. Entrevistas con padres/madres/representantes legales: | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| Acuden a la entrevista | |
| No acuden a la entrevista | |
| No justifican suficientemente las ausencias | |
| No se comprometen a resolver el problema | |
| Incumplen los compromisos | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Resumen de lo tratado y acuerdos adoptados: Exponer pautas acordadas, respuesta y actitud familiar, resultados, estrategias de acogida, flexibilización organizativa, compromiso de los padres, soluciones que aportan. | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|--|
| 4.2. Comunicación por escrito a representantes legales desde la dirección del centro (posibles responsabilidades) | | | | | | | | | | Fecha notificación: | | |
| RESPUESTA | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 4.3. Comunicación al EOE/DO | | | | | | | | | | | | |
| DETALLE DE LA INTERVENCIÓN | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| 4.4. Servicios Sociales: | |
| INTERVENCIÓN DE ENTIDAD SOCIAL/ONG COLABORADA | |
| DENOMINACIÓN: _____ | |
| ETAE * | |
| SERVICIOS SOCIALES * Plan de Intervención Psicosocial con alumnado y familia | |

(*) Indicar respuesta de las Instituciones que ya han intervenido

| | |
|--|--|
| 4.5. Policía Local: | |
| (Donde funcione Comisión Municipal de Absentismo de la zona) | |

| | |
|---------------------------------|--|
| 4.6. Policía Autonómica: | |
|---------------------------------|--|

| | |
|--|--|
| 4.7. Servicio de Protección de Menores: | |
|--|--|

| |
|---|
| 5. CIRCUNSTANCIAS POSITIVAS A DESTACAR |
|---|



| 6. LUGAR, FECHA Y FIRMA | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| En _____ a _____ de _____ de 20 ____ | | |
| EL DIRECTOR / LA DIRECTORA | EL COORDINADOR / LA COORDINADORA | EL TRABAJADOR/A SOCIAL DE SSCC |
| Fdo.: _____ | Fdo.: _____ | Fdo.: _____ |

Nota: Sella y firma quien deriva (Dirección del Centro Educativo, Coordinador/a ETAE o representante Servicios Sociales).

