

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE CASOS DE ABSENTISMO ESCOLAR AL ÁREA DE
 PROTECCIÓN DE MENORES POLICÍA AUTÓNOMA (APROME)**

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)	

5. CIRCUNSTANCIAS POSITIVAS A DESTACAR

6. LUGAR, FECHA Y FIRMA						
En _____ a _____ de _____ de 20 ____						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">EL DIRECTOR / LA DIRECTORA</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">EL COORDINADOR / LA COORDINADORA</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">EL TRABAJADOR/A SOCIAL DE SSCC</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fdo.: _____</td> <td style="text-align: center;">Fdo.: _____</td> <td style="text-align: center;">Fdo.: _____</td> </tr> </table>	EL DIRECTOR / LA DIRECTORA	EL COORDINADOR / LA COORDINADORA	EL TRABAJADOR/A SOCIAL DE SSCC	Fdo.: _____	Fdo.: _____	Fdo.: _____
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).

