



**NOTIFICACIÓN DE HECHOS SUSCEPTIBLES DE SER CONSIDERADOS
ACOSO ESCOLAR**

Centro:	Localidad:

Datos de la posible víctima:

Nombre:		Grupo:	
---------	--	--------	--

Descripción de hechos:

--

Datos de las personas presuntamente implicadas en el acoso:

Nombre:		Grupo:	
Nombre:		Grupo:	
Nombre:		Grupo:	
Nombre:		Grupo:	

Nombre del comunicante: (si fuese necesario preservar la identidad del comunicante esta hoja será cumplimentada por el director del centro)

--

Relación del comunicante con la posible víctima:

<input type="checkbox"/> Familia	<input type="checkbox"/> Personal no docente
<input type="checkbox"/> Profesorado	<input type="checkbox"/> Amigo
<input type="checkbox"/> Alumnado	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha:	Firma:

A/A SR. DIRECTOR DEL C.P.M. "Joaquín Turina"