**ANEXO IV**

**LIBRO REGISTRO DE PROTOCOLOS DE ACOSO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CENTRO** |  | **Hoja nº** |
| **LOCALIDAD** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Nº** | **Nº GIR:**  |  | **INICIALES ALUMNO/A:** |  | **NIVEL/GRUPO:** |  |
| **DIRECTOR/A** |       | **TUTOR/A:** |       |
| **DECISIÓN INICIO PROTOCOLO ACOSO** | **[ ]  SÍ** **[ ]  NO**  | **Profesor/a de Seguimiento:** |       |
| **FECHA APERTURA:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Valoración a FINAL de curso** | **[ ]** Requiere seguimiento en próximo curso. |
| **[ ]**  NO requiere seguimiento en próximo curso. |
|  |
|  **Nº** | **Nº GIR:**  |  | **INICIALES ALUMNO/A:** |  | **NIVEL/GRUPO:** |  |
| **DIRECTOR/A** |       | **TUTOR/A:** |       |
| **DECISIÓN INICIO PROTOCOLO ACOSO** |  **[ ]  SÍ [ ]  NO**  | **Profesor/a de Seguimiento:** |       |
| **FECHA APERTURA:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Valoración a FINAL de curso** | **[ ]** Requiere seguimiento en próximo curso. |
| **[ ]**  NO requiere seguimiento en próximo curso. |
|  |
|  **Nº** | **Nº GIR:**  |  | **INICIALES ALUMNO/A:** |  | **NIVEL/GRUPO:** |  |
| **DIRECTOR/A** |       | **TUTOR/A:** |       |
| **DECISIÓN INICIO PROTOCOLO ACOSO** |  **[ ]  SÍ [ ]  NO**  | **Profesor/a de Seguimiento:** |       |
| **FECHA APERTURA:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Valoración a FINAL de curso** | **[ ]** Requiere seguimiento en próximo curso. |
| **[ ]**  NO requiere seguimiento en próximo curso. |
|  |
|  **Nº** | **Nº GIR:**  |  | **INICIALES ALUMNO/A:** |  | **NIVEL/GRUPO:** |  |
| **DIRECTOR/A** |       | **TUTOR/A:** |       |
| **DECISIÓN INICIO PROTOCOLO ACOSO** |  **[ ]  SÍ [ ]  NO**  | **Profesor/a de Seguimiento:** |       |
| **FECHA APERTURA:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Valoración a FINAL de curso** | **[ ]** Requiere seguimiento en próximo curso. |
| **[ ]**  NO requiere seguimiento en próximo curso. |
|  |
|  **Nº** | **Nº GIR:**  |  | **INICIALES ALUMNO/A:** |  | **NIVEL/GRUPO:** |  |
| **DIRECTOR/A** |       | **TUTOR/A:** |       |
| **DECISIÓN INICIO PROTOCOLO ACOSO** |  **[ ]  SÍ [ ]  NO**  | **Profesor/a de Seguimiento:** |       |
| **FECHA APERTURA:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Valoración a FINAL de curso** | **[ ]** Requiere seguimiento en próximo curso. |
| **[ ]**  NO requiere seguimiento en próximo curso. |
|  |
|  **Nº** | **Nº GIR:**  |  | **INICIALES ALUMNO/A:** |  | **NIVEL/GRUPO:** |  |
| **DIRECTOR/A** |       | **TUTOR/A:** |       |
| **DECISIÓN INICIO PROTOCOLO ACOSO** |  **[ ]  SÍ [ ]  NO**  | **Profesor/a de Seguimiento:** |       |
| **FECHA APERTURA:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Valoración a FINAL de curso** | **[ ]** Requiere seguimiento en próximo curso. |
| **[ ]**  NO requiere seguimiento en próximo curso. |