**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. | | |