

COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO DE UN POSIBLE CASO DE IDEACIÓN SUICIDA

CENTRO	CÓDIGO		
LOCALIDAD Y PROVINCIA	CURSO ESCOLAR		
Breve descripción de los hechos			
Fecha de detección del riesgo			
Persona que comunica el caso			
Alumno/a.	Profesor/a tutor/a.	Profesor/a.	
Personal de Administración y Servicios.	Familia o tutores legales.		
Orientador/a.	Otro (especificar)	Anónimo.	
Datos de identificación de persona en riesgo (Indicar NOMBRE, APELLIDOS, ETAPA/CURSO Y EDAD)			
Observaciones y otros datos de interés			
Se adjunta documentación:	NO	SÍ	Indicar tipo

En..... a,de.....de 20.....

D./ Dña:.....

Firma:

REGISTRO DE ENTRADA	RECEPCIÓN DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO
	En..... a,de.....de 20.....
	Fdo: El director/a del centro
	D./ Dña.

La Dirección remitirá copia a Inspección y al Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar

Inspección de Educación	Equipo de Orientación Educativa en Convivencia Escolar
Huesca: sitehu@aragon.es	equipoconvivencia@aragon.es