

## ANNEX 9

### Derivació a altres institucions o serveis

| DADES DEL CENTRE EDUCATIU             |  |                    |  |
|---------------------------------------|--|--------------------|--|
| Nom del centre                        |  |                    |  |
| Telèfon                               |  | Adreça electrònica |  |
| Tutor/a                               |  |                    |  |
| Adreça electrònica                    |  |                    |  |
| Servei d'orientació                   |  |                    |  |
| Adreça electrònica                    |  |                    |  |
| Responsable d'igualtat i/o coeducació |  |                    |  |
| Adreça electrònica                    |  |                    |  |

| DADES DE LA PERSONA QUE HA PATIT VIOLÈNCIES MASCLISTES |  |                    |  |
|--------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| Llinatge 1                                             |  | Llinatge 2         |  |
| Nom                                                    |  | Data de naixement  |  |
| Etapla educativa                                       |  | Curs               |  |
| DADES DELS RESPONSABLES (MARE, PARE, TUTOR LEGAL)      |  |                    |  |
| <b>Responsable 1</b>                                   |  |                    |  |
| Llinatge 1                                             |  | Llinatge 2         |  |
| Nom                                                    |  | Adreça electrònica |  |
| Telèfons de contacte                                   |  |                    |  |
| <b>Responsable 2</b>                                   |  |                    |  |
| Llinatge 1                                             |  | Llinatge 2         |  |
| Nom                                                    |  | Adreça electrònica |  |
| Telèfons de contacte                                   |  |                    |  |

**Protocol de prevenció, detecció i actuació davant les violències masclistes als centres educatius no universitaris de titularitat pública de les Illes Balears**

|                                              |                  |         |  |
|----------------------------------------------|------------------|---------|--|
| Té suport familiar?                          | c   Sí           | De qui? |  |
|                                              | c   No           |         |  |
| Reconeix la situació de violència masclista? | c   Sí<br>c   No |         |  |

**DADES DE LA PERSONA QUE HA EXERCIT VIOLÈNCIES MASCLISTES**

|                                                   |                  |                    |  |
|---------------------------------------------------|------------------|--------------------|--|
| Llinatge 1                                        |                  | Llinatge 2         |  |
| Nom                                               |                  | Data de naixement  |  |
| Etapla educativa                                  |                  | Curs               |  |
| Adreça postal                                     |                  |                    |  |
| Localitat                                         |                  | Codi postal        |  |
| DADES DELS RESPONSABLES (MARE, PARE, TUTOR LEGAL) |                  |                    |  |
| <b>Responsable 1</b>                              |                  |                    |  |
| Llinatge 1                                        |                  | Llinatge 2         |  |
| Nom                                               |                  | Adreça electrònica |  |
| Telèfons de contacte                              |                  |                    |  |
| <b>Responsable 2</b>                              |                  |                    |  |
| Llinatge 1                                        |                  | Llinatge 2         |  |
| Nom                                               |                  | Adreça electrònica |  |
| Telèfons de contacte                              |                  |                    |  |
| Té suport familiar?                               | c   Sí           | De qui?            |  |
|                                                   | c   No           |                    |  |
| Reconeix la situació de violència masclista?      | c   Sí<br>c   No |                    |  |

**SITUACIÓ QUE S'HA PRODÛT**

[marcau la que correspongui]

- c Violències masclistes en relacions entre adolescents del mateix centre.
- c Violències masclistes en relacions entre adolescents de centres diferents.
- c Violències masclistes en l'entorn familiar.
- c Violències masclistes associades a la mutilació genital femenina.
- c Violències masclistes en relacions alumna-docent/PAS.
- c Violències masclistes entre docents i/o PAS.
- c Violències masclistes en majors d'edat.
- c Violències masclistes per explotació sexual d'infants i adolescents (ESIA).
- c Violències masclistes per matrimoni forçat.

**EVIDÈNCIES O SOSPITES**

**INSTITUCIÓ O SERVEI AL QUAL ES DERIVA**

|                                     |  |                    |  |
|-------------------------------------|--|--------------------|--|
| Data de la sol·licitud de derivació |  |                    |  |
| Nom de la institució o servei       |  |                    |  |
| Persona de contacte                 |  |                    |  |
| Telèfon                             |  | Adreça electrònica |  |

**MOTIU DE LA DERIVACIÓ**

**SOL·LICITUD D'INFORMACIÓ A LA INSTITUCIÓ O SERVEI DERIVAT**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Persona que emplena l'annex

[rúbrica]

Nom i llinatges