

ACTA DE CIERRE

Nº de Reporte SíseVe: _____

En la institución educativa [*nombre de la institución educativa*], a los ____ días del mes de _____ del año ____ y siendo las _____ horas, se reunieron, el Padre, madre o apoderado del estudiante **agredido o agresor** /Estudiante mayor de edad [*Consignar nombres y apellidos, precisar además iniciales del estudiante en caso sea menor de edad identificados con DNI. Indicando el grado y sección*] y los integrantes del Comité de Gestión del Bienestar que suscriben el acta.

La reunión tiene por finalidad informar de las acciones realizadas por la Institución Educativa en la atención del caso reportado en el Portal SISEVE para proceder al cierre del mismo. En este estado, se detallan dichas acciones:

1. El caso fue registrado en el Libro de Incidencias y en el Portal SíseVe.
2. Se realizó la primera reunión del Coordinador de Tutoría y los tutores para el desarrollo de las tutorías.
3. Se realizó una reunión del Responsable de Convivencia Escolar con el Coordinador de Tutoría para determinar las medidas de protección al estudiante.
4. Se realizó la reunión del Coordinador de Tutoría y el Responsable de Convivencia Escolar para determinar las medidas de protección y el seguimiento tutorial que se debe seguir con los estudiantes, dichas medidas fueron comunicadas a los tutores de aula para su cumplimiento.
5. Se realizó la primera reunión con el padre/madre de familia, informando sobre la aplicación del protocolo y las medidas adoptadas, incluyendo la orientación sobre el servicio del Centro de Emergencia Mujer (CEM) y Servicio de Atención Rural (SAR) así como indicación para que acuda al servicio de salud para la atención médica o psicológica.
6. Se realizó la segunda reunión del Coordinador de Tutoría, Responsable de Convivencia Escolar y los tutores para evaluar las acciones realizadas.
7. Se realizó una reunión con el padre del estudiante agresor para verificar el cumplimiento de los compromisos.

Con lo que concluye la presente acta de cierre, siendo las _____ horas firmándola en señal de conformidad.

Nombre y apellidos

Padre/Madre/Apoderado

Nombre y apellidos

Responsable de Convivencia Escolar

Nombre y apellidos

Coordinador de Tutoría

Nombre y apellidos

Responsable de Convivencia Escolar

Nombre y apellidos

Psicólogo

Nombre y apellidos

Responsable de Inclusión

Nombres y apellidos

Director de la Institución Educativa