

ANEXO 1 ACTA DE HECHOS POR PROTOCOLO



ACTA DE HECHOS PARA ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO DE ACOSO ESCOLAR

GENERALES DEL CENTRO EDUCATIVO

LUGAR Y FECHA:

NOMBRE DE LA ESCUELA:

CCT:

TURNO Y NIVEL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL DIRECTOR:

ALUMNOS INVOLUCRADOS:

PRESUNTA VÍCTIMA:

PRESUNTO AGRESOR:

TESTIGOS (OBSERVADORES):

FORMA DE ACOSO:

☐

FÍSICO DIRECTO

☐

FÍSICO INDIRECTO

☐

VERBAL

☐

PSICOLÓGICO

☐

EXCLUSIÓN SOCIAL

☐

SEXUAL

☐

CIBERNÉTICO

Señale las condiciones de existencia que identifica en el supuesto acoso escolar detectado.

CONDICIONES DE EXISTENCIA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ACCIÓN AGRESIVA E INTENCIONAL | <input type="checkbox"/> SE PRODUCE DE FORMA REITERADA (AGRESIÓN DADA EN DOS O MÁS OCASIONES POR UN MISMO VÍCTIMARIO AÚN CUANDO SEAN DISTINTAS VÍCTIMAS) |
| <input type="checkbox"/> EXISTA DESEQUILIBRIO DE PODER ENTRE EL AGRESOR Y LA VÍCTIMA | <input type="checkbox"/> PROVOQUE EN LA VÍCTIMA DAÑO EMOCIONAL, PSICOLÓGICO O FÍSICO |

Señale los indicadores que observe en la presunta víctima, los cuales deberá especificar en la descripción de los hechos, y mencionar cómo los identificó.

INDICADORES ESPECÍFICOS	
<input type="checkbox"/> TEMOR DE IR AL BAÑO	<input type="checkbox"/> MALESTARES FÍSICOS CONSTANTES
<input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS (POR EXCESO O DISMINUCIÓN)	<input type="checkbox"/> DESERCIÓN ESCOLAR
<input type="checkbox"/> CRISIS DE LLANTO SIN EXPLICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAMBIOS EN LA VESTIMENTA O ASPECTO
<input type="checkbox"/> SENSIBILIDAD EXTREMA	<input type="checkbox"/> DESINTERÉS DE LAS ACTIVIDADES VINCULADAS AL APRENDIZAJE Y A LA ESCUELA
<input type="checkbox"/> NEGARSE A IR O PERMANECER EN LA ESCUELA	<input type="checkbox"/> EVASIÓN EN LA PARTICIPACIÓN EN JUEGOS O ACTIVIDADES GRUPALES
<input type="checkbox"/> INCONTINENCIA URINARIA	<input type="checkbox"/> NEGATIVA REPENTINA A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES FÍSICAS
<input type="checkbox"/> INCONTINENCIA FECAL	<input type="checkbox"/> DESCENSO BRUSCO DEL RENDIMIENTO ESCOLAR
<input type="checkbox"/> TENDENCIA A AISLARSE	<input type="checkbox"/> CAMBIOS BRUSCOS EN SU ESTADO DE ÁNIMO
<input type="checkbox"/> FUGAS DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> TENDENCIA A QUJARSE MUCHO, SER EXIGENTE O AISLADO
<input type="checkbox"/> MANIFESTACIONES AUTO-AGRESIVAS DE DISTINTO TIPO (CORTARSE, GOLPEARSE, PONERSE EN SITUACIONES DE RIESGO FÍSICO)	

Señale los indicadores de riesgo que observa en el presunto agresor los cuales deberá especificar en la descripción de los hechos, y mencionar cómo los identificó.

INDICADORES DE RIESGO DE LOS AGRESORES	
<input type="checkbox"/> AGREDE VERBALMENTE	<input type="checkbox"/> PONE APODOS
<input type="checkbox"/> DEVALÚA	<input type="checkbox"/> DISCRIMINA
<input type="checkbox"/> SE BURLA	<input type="checkbox"/> AMENAZA
<input type="checkbox"/> GRITA	

Señale los indicadores de riesgo que observa en la presunta víctima los cuales deberá especificar en la descripción de los hechos, y mencionar cómo los identificó.

INDICADORES DE RIESGO DE LAS VÍCTIMAS	
<input type="checkbox"/> SE BURLAN DE ELLA/ÉL	<input type="checkbox"/> LE CULPAN SIN RAZÓN
<input type="checkbox"/> LE INSULTAN	<input type="checkbox"/> LE GOLPEAN
<input type="checkbox"/> LE DICEN COSAS PARA MOLESTAR	<input type="checkbox"/> LE PROVOCAN


DESCRIBA CÓMO IDENTIFICÓ LOS INDICADORES QUE SEÑALA:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

DESCRIBA CUÁNDO OCURRIERON LOS HECHOS: (DEBERÁ REALIZAR LA NARRACIÓN EN TERCERA PERSONA SI LOS HECHOS DESCRITOS NO OCURRIERON EN SU PRESENCIA)

DESCRIBA CÓMO OCURRIERON LOS HECHOS: (DEBERÁ REALIZAR LA NARRACIÓN EN TERCERA PERSONA SI LOS HECHOS DESCRITOS NO OCURRIERON EN SU PRESENCIA)

DESCRIBA DÓNDE OCURRIERON LOS HECHOS: (DEBERÁ REALIZAR LA NARRACIÓN EN TERCERA PERSONA SI LOS HECHOS DESCRITOS NO OCURRIERON EN SU PRESENCIA)



DESCRIPCIÓN DE LAS PALABRAS EXACTAS QUE FUERON UTILIZADAS POR LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE AGREDIDO CUANDO REFIRIÓ EL ACTO VIOLENTO, O EL ADULTO QUE DENUNCIÓ:

DESCRIBA EL LENGUAJE CORPORAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE INVOLUCRADO (S):

DESCRIBA LA CONDUCTA DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE INVOLUCRADO (S):

DESCRIBA EL ASPECTO GENERAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE INVOLUCRADO (S):

ACCIONES GENERADAS PARA DAR ATENCIÓN AL CASO:

FAMILIAR O TUTOR QUE ASISTIÓ AL PLANTEL ANTE LA LLAMADA:

ACUERDOS GENERADOS CON PADRES DE FAMILIA Y/O TUTORES:

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A)

TESTIGO

TESTIGO

Tratamiento de datos personales:

La Secretaría de Educación, es la unidad administrativa responsable del uso y tratamiento de los datos personales recabados en la presente carta consentimiento. De Igual manera, la Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social, con domicilio en la Avenida Américas número 599 edificio Cuauhtémoc, piso 10, Colonia Lomas de Guevara, Guadalajara, Jalisco; tutela el uso y protección de sus datos personales y al respecto le informa lo siguiente:

Las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen sus datos personales y datos personales sensibles son, entre otras, para la activación del protocolo de abuso sexual infantil. Podrá consultar el aviso de privacidad integral, a través de la página de transparencia de este sujeto obligado, en la siguiente liga electrónica: https://transparencia.jalisco.gob.mx/informacion_fundamental/139/186

Para ejercer sus derechos ARCO, se dejan a su disposición los siguientes datos de contacto de la Unidad de Transparencia, siendo estos los siguientes: teléfono (33) 33-30-30-18-70 extensión 36958, correo electrónico oficial: transparencia.cgeds@jalisco.gob.mx

He leído y comprendido las finalidades concretas, explícitas y legítimas por las cuales serán tratados mis datos personales identificativos, así como los de la/el estudiante, considerados como sensibles, aceptando de manera libre, específica e informada las condiciones de su tratamiento y conociendo el contenido del aviso de privacidad y los medios por los cuales puedo consultarlo nuevamente.

ACTA DE HECHOS PARA ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO DE MALTRATO INFANTIL

GENERALES DEL CENTRO EDUCATIVO

LUGAR Y FECHA:

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____
CCT: _____ TURNO Y NIVEL: _____
DOMICILIO: _____
TELÉFONO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____
NOMBRE DEL DIRECTOR: _____

GENERALES DE LA PRESUNTA VÍCTIMA

NOMBRE: _____
EDAD: _____ GRADO ESCOLAR: _____
DOMICILIO: (INCLUIR COLONIA Y MUNICIPIO) _____

NOMBRES Y TELÉFONOS DE LOCALIZACIÓN DE SUS PADRES O TUTORES:

DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR

NOMBRE: _____
EDAD: _____ SEXO: _____
PARENTESCO: _____ DATOS DE UBICACIÓN SI
SON CONOCIDOS: _____

TIPOLOGÍA:

- ☐ MALTRATO INFANTIL INTERNO (EFECTUADO POR PERSONAL DEL PLANTEL EDUCATIVO)
- ☐ MALTRATO INFANTIL EXTERNO (EFECTUADO POR UNA PERSONA QUE NO ES TRABAJADOR DEL PLANTEL EDUCATIVO)

Señale los indicadores que observe en la presunta víctima, los cuales deberá especificar en la descripción de los hechos, y mencionar cómo los identificó.

INDICADORES GENERALES	
<input type="checkbox"/> TEMOR DE IR AL BAÑO	<input type="checkbox"/> MANIFESTACIONES AUTO-AGRESIVAS DE DISTINTO TIPO (CORTARSE, GOLPEARSE, PONERSE EN SITUACIONES DE RIESGO FÍSICO)
<input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS (POR EXCESO O DISMINUCIÓN)	<input type="checkbox"/> MALESTARES FÍSICOS CONSTANTES
<input type="checkbox"/> CRISIS DE LLANTO SIN EXPLICACIÓN	<input type="checkbox"/> DESERCIÓN ESCOLAR
<input type="checkbox"/> SENSIBILIDAD EXTREMA	<input type="checkbox"/> CAMBIOS EN LA VESTIMENTA O ASPECTO
<input type="checkbox"/> DIFICULTADES EN LA INTEGRACIÓN A GRUPO DE IGUALES	<input type="checkbox"/> DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN LAS TAREAS ESCOLARES
<input type="checkbox"/> NEGARSE A IR O PERMANECER EN LA ESCUELA	<input type="checkbox"/> DESINTERÉS DE LAS ACTIVIDADES VINCULADAS AL APRENDIZAJE Y A LA ESCUELA
<input type="checkbox"/> POCA HIGIENE PERSONAL, FALTA DE CUIDADO MÉDICO Y/O DENTAL, ENFERMEDADES FRECUENTES	<input type="checkbox"/> EVASIÓN EN LA PARTICIPACIÓN EN JUEGOS O ACTIVIDADES GRUPALES
<input type="checkbox"/> INCONTINENCIA URINARIA	<input type="checkbox"/> NEGATIVA REPENTINA A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES FÍSICAS
<input type="checkbox"/> INCONTINENCIA FECAL	<input type="checkbox"/> DESCENSO BRUSCO DEL RENDIMIENTO ESCOLAR
<input type="checkbox"/> TENDENCIA A AISLARSE	<input type="checkbox"/> TRASTORNOS DEL SUEÑO: SOMNOLENCIA, QUEDARSE DORMIDO EN CLASE
<input type="checkbox"/> FUGAS DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> CAMBIOS BRUSCOS EN SU ESTADO DE ÁNIMO
<input type="checkbox"/> TENDENCIA A QUEJARSE MUCHO, SER EXIGENTE O AISLADO	

Señale los indicadores que observe en la presunta víctima, los cuales deberá especificar en la descripción de los hechos, y mencionar cómo los identificó.

INDICADORES ESPECÍFICOS	
<input type="checkbox"/> CAUTELA O RECHAZO FÍSICO CON ADULTOS EN LA ESCUELA	<input type="checkbox"/> TEMOR MANIFIESTO A SU PADRE, MADRES, TUTOR(A) O ADULTOS EN CASA (EXPRESIÓN DE ANGUSTIA AL LLEGAR O FINALIZAR LA JORNADA E IRSE A LA ESCUELA)
<input type="checkbox"/> SOMETIMIENTO ANTE PARES Y ADULTOS	<input type="checkbox"/> SUPUESTOS GOLPES O ACCIDENTES FORTUITOS PARA JUSTIFICAR LAS MARCAS EN EL CUERPO
<input type="checkbox"/> APRENSIÓN ANTE EL LLANTO DE OTROS NIÑOS O NIÑAS	<input type="checkbox"/> EXPRESIONES O QUEJAS DE LA ACTUACIÓN EN ALGÚN EPISODIO ESCOLAR
<input type="checkbox"/> CONDUCTAS EXTERNAS (AGRESIVIDAD O RECHAZOS EXTERNOS EN ACERCAMIENTO CON OTROS NIÑOS, NIÑAS O ADULTOS)	<input type="checkbox"/> TEMOR MANIFIESTO AL DOCENTE (EXPRESIÓN DE ANGUSTIA PARA IR A LA ESCUELA)
<input type="checkbox"/> CONDUCTAS NO ESPERADAS O DIFÍCILES DE COMPRENDER PARA QUIEN OBSERVA	<input type="checkbox"/> SEÑALES FÍSICAS (MORETONES, QUEMADURAS, MORDEDURAS, FALTA DE PELO, FRACTURAS, LACERACIONES, RASPADURAS) O CUALQUIER TIPO DE HERIDAS

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

CUÁNDO OCURRIERON LOS HECHOS: (DEBERÁ REALIZAR LA NARRACIÓN EN TERCERA PERSONA SI LOS HECHOS DESCRITOS NO OCURRIERON EN SU PRESENCIA)

DESCRIBA CÓMO OCURRIERON LOS HECHOS: (DEBERÁ REALIZAR LA NARRACIÓN EN TERCERA PERSONA SI LOS HECHOS DESCRITOS NO OCURRIERON EN SU PRESENCIA)

DESCRIBA DÓNDE OCURRIERON LOS HECHOS: (DEBERÁ REALIZAR LA NARRACIÓN EN TERCERA PERSONA SI LOS HECHOS DESCRITOS NO OCURRIERON EN SU PRESENCIA)

DESCRIPCIÓN DE LAS PALABRAS EXACTAS QUE FUERON UTILIZADAS POR LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CUANDO REFIRIERON EL ACTO VIOLENTO, O EL ADULTO QUE DENUNCIÓ:

DESCRIBA EL LENGUAJE CORPORAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE:



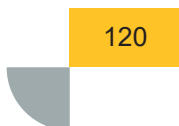
DESCRIBA LA CONDUCTA DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE: (INCLUIR LA DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES SEÑALADOS DE MALTRATO INFANTIL)

DESCRIBA EL ASPECTO GENERAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE:

ACCIONES GENERADAS PARA DAR ATENCIÓN AL CASO:

FAMILIAR O TUTOR QUE ASISTIÓ AL PLANTEL ANTE LA LLAMADA:

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE



NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A)

TESTIGO

TESTIGO

Tratamiento de datos personales:

La Secretaría de Educación, es la unidad administrativa responsable del uso y tratamiento de los datos personales recabados en la presente carta consentimiento. De igual manera, la Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social, con domicilio en la Avenida Américas número 599 edificio Cuauhtémoc, piso 10, Colonia Lomas de Guevara, Guadalajara, Jalisco; tutela el uso y protección de sus datos personales y al respecto le informa lo siguiente:

Las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen sus datos personales y datos personales sensibles son, entre otras, para la activación del protocolo de abuso sexual infantil. Podrá consultar el aviso de privacidad integral, a través de la página de transparencia de este sujeto obligado, en la siguiente liga electrónica: https://transparencia.jalisco.gob.mx/informacion_fundamental/139/186

Para ejercer sus derechos ARCO, se dejan a su disposición los siguientes datos de contacto de la Unidad de Transparencia, siendo estos los siguientes: teléfono (33) 33-30-30-18-70 extensión 36958, correo electrónico oficial: transparencia.cgeds@jalisco.gob.mx

He leído y comprendido las finalidades concretas, explícitas y legítimas por las cuales serán tratados mis datos personales identificativos, así como los de la/el estudiante, considerados como sensibles, aceptando de manera libre, específica e informada las condiciones de su tratamiento y conociendo el contenido del aviso de privacidad y los medios por los cuales puedo consultarlo nuevamente.

ACTA DE HECHOS PARA ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

GENERALES DEL CENTRO EDUCATIVO

LUGAR Y FECHA:

NOMBRE DE LA ESCUELA:

CCT:

TURNO Y NIVEL:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL DIRECTOR:

GENERALES DE LA PRESUNTA VÍCTIMA

NOMBRE:

EDAD:

GRADO ESCOLAR:

DOMICILIO: (INCLUIR COLONIA Y MUNICIPIO)

NOMBRES Y TELÉFONOS DE LOCALIZACIÓN DE SUS PADRES O TUTORES:

DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

DATOS DE UBICACIÓN SI SON

PARENTESCO:

CONOCIDOS:

TIPOLOGÍA:

☐

ABUSO SEXUAL INFANTIL EN FLAGRANCIA (EN EL PLANTEL EDUCATIVO)

☐

ABUSO SEXUAL INFANTIL INTERNO (EFECTUADO EN EL PLANTEL EDUCATIVO DETECTADO POR REFERENCIA)

☐

ABUSO SEXUAL INFANTIL EXTERNO (EFECTUADO POR UNA PERSONA EXTERNA AL PLANTEL EDUCATIVO)

Señale los indicadores que observe en la presunta víctima, los cuales deberá especificar en la descripción de los hechos, y mencionar cómo los identificó.

INDICADORES GENERALES	
<input type="checkbox"/> TEMOR DE IR AL BAÑO	<input type="checkbox"/> CAMBIOS EN LA VESTIMENTA O ASPECTO EN FAVOR O DETRIMENTO (ARREGLO PERSONAL INUSUAL PARA SU EDAD Y CONDICIÓN)
<input type="checkbox"/> TEMOR O NERVIOSISMO ANTE LA PRESENCIA DE UN ADULTO EN CONCRETO (EL AGRESOR)	<input type="checkbox"/> DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN LAS TAREAS ESCOLARES
<input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS (POR EXCESO O DISMINUCIÓN)	<input type="checkbox"/> DESINTERÉS DE LAS ACTIVIDADES VINCULADAS AL APRENDIZAJE Y A LA ESCUELA
<input type="checkbox"/> CRISIS DE LLANTO SIN EXPLICACIÓN	<input type="checkbox"/> EVASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN JUEGOS O ACTIVIDADES GRUPALES
<input type="checkbox"/> SENSIBILIDAD EXTREMA	<input type="checkbox"/> NEGATIVA REPENTINA A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES FÍSICAS
<input type="checkbox"/> NEGARSE A IR O PERMANECER EN LA ESCUELA	<input type="checkbox"/> TRANSTORNOS DE SUEÑO: SOMNOLENCIA, QUEDARSE DORMIDO/A EN LA CLASE
<input type="checkbox"/> INCONTINENCIA URINARIA	<input type="checkbox"/> CAMBIOS BRUSCOS EN SU ESTADO DE ÁNIMO
<input type="checkbox"/> INCONTINENCIA FECAL	<input type="checkbox"/> TENDENCIA A QUJARSE MUCHO, SER EXIGENTE O AISLADO
<input type="checkbox"/> FUGAS DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> DESERCIÓN ESCOLAR
<input type="checkbox"/> MANIFESTACIONES AUTO-AGRESIVAS DE DISTINTO TIPO (CORTARSE, GOLPEARSE, PONERSE EN SITUACIONES DE RIESGO FÍSICO, ARRANCARSE EL CABELLO, RASCARSE HASTA SANGRAR Y CAUSARSE OTRAS LESIONES SERIAS QUE COMPROMETEN SU SALUD)	<input type="checkbox"/> MALESTARES FÍSICOS CONSTANTES (MUESTRA GOLPES O MORETONES QUE PUDIERAN INDICAR ABUSO)

Señale los indicadores que observe en la presunta víctima, los cuales deberá especificar en la descripción de los hechos, y mencionar cómo los identificó.

INDICADORES ESPECÍFICOS	
<input type="checkbox"/> ATAQUES DE IRA	<input type="checkbox"/> MOLESTIAS EVIDENTES (O VERBALIZADAS) EN EL ÁREA GENITAL
<input type="checkbox"/> MOSTRARSE TRISTE	<input type="checkbox"/> SANGRADO VAGINA EN NIÑAS PRE PÚBERES. LACERACIÓN GENITAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. LESIONES ATÍPICAS EN BOCA, ANO O ZONA GENITAL.
<input type="checkbox"/> MIEDO A QUEDARSE A SOLAS CON UNA PERSONA EN PARTICULAR	<input type="checkbox"/> INFECCIONES URINARIAS REPETITIVAS Y/O MOLESTIA AL ORINAR
<input type="checkbox"/> ESCRIBE, DIBUJA, JUEGA OSUEÑA CON IMÁGENES ATEMORIZANTES O SEXUALES	<input type="checkbox"/> DIFICULTADES PARA CAMINAR O SENTARSE

<input type="checkbox"/> HABLA DE UN NUEVO AMIGO O AMIGA MAYOR	<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO DE TEMAS SEXUALES Y/O CONDUCTA INAPROPIADA PARA SU EDAD
<input type="checkbox"/> DE REPENTE TIENE DINERO, JUGUETES U OTROS REGALOS SIN MOTIVO ALGUNO	<input type="checkbox"/> USO DE INFORMACIÓN INUSUAL PARA LA EDAD SOBRE TEMAS SEXUALES
<input type="checkbox"/> FORZAR A OTRAS PERSONAS A REALIZAR JUEGOS SEXUALES	<input type="checkbox"/> SENSIBILIDAD EXTREMA AL CONTEACTO O ACERCAMIENTO FÍSICO
<input type="checkbox"/> COMEZÓN U OLOR EN LOS GENITALES	

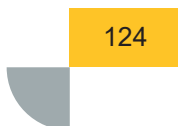


DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

DESCRIBA CUÁNDO OCURRIERON LOS HECHOS: (DEBERÁ REALIZAR LA NARRACIÓN EN TERCERA PERSONA SI LOS HECHOS DESCRITOS NO OCURRIERON EN SU PRESENCIA)

DESCRIBA CÓMO OCURRIERON LOS HECHOS: (DEBERÁ REALIZAR LA NARRACIÓN EN TERCERA PERSONA SI LOS HECHOS DESCRITOS NO OCURRIERON EN SU PRESENCIA)

DESCRIBA DÓNDE OCURRIERON LOS HECHOS: (DEBERÁ REALIZAR LA NARRACIÓN EN TERCERA PERSONA SI LOS HECHOS DESCRITOS NO OCURRIERON EN SU PRESENCIA)



DESCRIPCIÓN DE LAS PALABRAS EXACTAS QUE FUERON UTILIZADAS POR LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CUANDO REFIRIERON EL ACTO VIOLENTO, O EL ADULTO QUE DENUNCIÓ:

DESCRIBA EL LENGUAJE CORPORAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE:

DESCRIBA LA CONDUCTA DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE: (INCLUIR LA DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES SEÑALADOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL)

DESCRIBA EL ASPECTO GENERAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE:

ACCIONES GENERADAS PARA DAR ATENCIÓN AL CASO:

FAMILIAR O TUTOR QUE ASISTIÓ AL PLANTEL ANTE LA LAMADA:
