



DERIVACIÓN AL AULA DE CONVIVENCIA

IES CARABELAS
Palos de la Frontera (Huelva)

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Apellidos: _____ Nombre: _____

Grupo: _____ Edad: _____ Repetidor: SI / NO

¿Ha sido derivado al Aula de Convivencia anteriormente?

- Sí. Motivo: _____
 No

Antecedentes de conducta del alumno o alumna:

MOTIVO POR EL QUE SE DERIVA AL AULA DE CONVIVENCIA

EQUIPO EDUCATIVO SÍ NO

Observaciones:

ORIENTACIÓN SÍ NO

Observaciones:

ACTIVIDADES PROPUESTAS

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Autoconocimiento | <input checked="" type="checkbox"/> Reflexión | <input type="checkbox"/> Autoestima |
| <input type="checkbox"/> Habilidades sociales | <input type="checkbox"/> Empatía | <input type="checkbox"/> Otras: _____ |

¿El alumno o alumna firma el Compromiso de Convivencia? SÍ NO

JEFATURA DE ESTUDIOS / DIRECCIÓN

SÍ NO

Observaciones:

HORARIO DE PERMANENCIA EN EL AULA DE CONVIVENCIA

Número de días de permanencia:	HORARIO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
_____	1ª Hora					
	2ª Hora					
	3ª Hora					
	4ª Hora					
	5ª Hora					
	6ª Hora					

COMPROMISO POR PARTE DE LA FAMILIA

D/Dña. _____, padre, madre o representante legal del alumno/a _____, matriculado/ en el IES Carabelas en el curso escolar _____, en el grupo _____, se compromete voluntariamente a:

- Que el alumno/a antes citado asista al centro con los materiales necesarios para las clases.
- Colaborar en la realización de las tareas propuestas por el profesorado.
- Colaborar con el Centro para la modificación de la conducta del alumno/a y del seguimiento de los cambios que se produzcan.
- Colaborar en mejorar la percepción por parte del alumno/a del Centro y del profesorado.
- Otros: _____

En este caso, queda informado y da su consentimiento para que el alumno/a antes citado, asista al Aula de Convivencia durante el horario detallado anteriormente, para llevar a cabo las actividades antes citadas, en las condiciones establecidas en el Plan de Convivencia del Centro.

En Palos de la Frontera, a _____ de _____ de _____

Padre, madre o representante legal

La Dirección del Centro

Fdo: _____

Fdo: _____