Formulario inicial 1:

Boleta 1 de identificación, atención y registro del caso de violencia para ser utilizada por el Ministerio de Educación.

I. DATOS GENERALES

Boleta No.: Caso No.:

Fecha: - -

Departamento: Municipio:

Establecimiento:

Dirección:

Teléfono Área: Urbana Modalidad: Bilingüe

Rural Monolingüe

Jornada: Matutina Vespertina Nocturna Doble

Sector: Privado Oficial Por cooperativa

Municipal NUFED Telesecundaria

Escuela: Multigrado Gradada

II. PERSONA QUE REPORTA CASO

Nombre: Apellido:

Cargo:

III: DATOS GENERALES (Estudiante / Docente / Administración / Director)

Nombre: Apellido:

Edad: Sexo: Etnia:

Dirección:

Aldea: Municipio:

Departamento: Teléfono:

Nombre padre, madre o encargado:

Tiene partida de nacimiento: Si No

Lugar de nacimiento:

IV. DETALLE DEL CASO

En esta sección se debe detallar puntualmente el caso haciendo en la medida de lo posible la identificación de las formas de violencia detectada.

V. PARA USO EXCLUSIVO DE LA DEPARTAMENTAL

Nombre, cargo y firma de quien entrega

Nombre, cargo y firma de quien recibe

Fecha

Formulario inicial 2:

(Boleta 2 de referencia institucional de casos de violencia para solicitar los servicios del Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación y Otros)

I. DATOS GENERALES

Boleta No.: Caso No.:

Fecha: - -

Departamento: Municipio:

Establecimiento:

Dirección:

Teléfono Área: Urbana Modalidad: Bilingüe

Rural Monolingüe

Jornada: Matutina Vespertina Nocturna Doble

Sector: Privado Oficial Por cooperativa

Municipal NUFED Telesecundaria

Escuela: Multigrado Gradada

II. PERSONA QUE REPORTA CASO

Nombre: Apellido:

Cargo:

III: DATOS GENERALES (Estudiante / Docente / Administración / Director)

Nombre: Apellido:

Edad: Sexo: Etnia:

Dirección:

Aldea: Municipio:

Departamento: Teléfono:

Nombre padre, madre o encargado:

Tiene partida de nacimiento: Si No

Lugar de nacimiento:

IV. DETALLE DEL CASO

En esta sección se debe detallar puntualmente el caso haciendo en la medida de lo posible la identificación de las formas de violencia detectada.

V. DATOS DE QUIEN RECIBE EL REPORTE DE CASO DE VIOLENCIA

Nombre:

Cargo: Institución:

Aldea: Municipio:

Departamento:

Firma