

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL CENTRE
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO**

Nom del centre / Nombre del centro	Curs escolar / Curs escolar
Adreça / Dirección	Codi del centre / Código del centro
Localitat / Localidad	Província / Provincia
Correu electrònic / Correo electrónico	Telèfon / Teléfono

**TALLERS REALITZATS (Complimenta la persona ponent)
TALLERES REALIZADOS (Cumplimenta la persona ponente)**

 Tallers i activitats realitzades al centre / Talleres y actividades realizadas en el centro
(assenyale amb una X l'acció realitzada) / (señala con una x la acción realizada)

<input type="checkbox"/> Assejament escolar <i>Acoso escolar</i>	<input type="checkbox"/> Violència sobre la dona i discriminació sexual <i>Violencia sobre la mujer i discriminación sexual</i>
<input type="checkbox"/> Consum i tràfic d'estupefaents <i>Consumo y tráfico de estupefacientes</i>	<input type="checkbox"/> Riscos associats a l'ús d'Internet, xarxes socials i noves tecnologies <i>Riesgos asociados al uso de Internet, redes sociales y nuevas tecnologías</i>
<input type="checkbox"/> Bandes juvenils, racisme i intolerància <i>Bandas juveniles, racismo e intolerancia</i>	<input type="checkbox"/> Altres: Otras:

**DADES DE L'ACTIVITAT (Complimenta la persona ponent)
DATOS DE LA ACTIVIDAD (Cumplimenta la persona ponente)**

PERSONES DESTINATÀRIES		Nombre persones	Gènere*		Data de realització de les activitats
PERSONAS DESTINATARIAS		Número de personas	Género*		Fecha de realización de las actividades
COL·LECTIU (assenyale amb una X) COLECTIVO (señala con una x)	Alumnat <i>Alumnado</i> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Famílies <i>Familias</i> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Professorat <i>Profesorado</i> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ETAPA (EI, EP, ESO, BAT, FP, FPA, ERE)	SIGNATURA PONENT FIRMA DE PONENTE	Nom i cognom <i>Nombre y apellidos</i>			
ETAPA (EI, EP, ESO, BAT, FP, FPA, ERE)		Número d'identificació <i>Número de identificación</i>			
ETAPA (EI, EP, ESO, BAT, FP, FPA, ERE)		Cos de les forces de seguretat <i>Cuerpo de las fuerzas de seguridad</i>			

 * Dona, Home (segons gènere sentit)
* Mujer, Hombre (según el género sentido)

En _____, a _____ de _____ de 20____

LA DIRECTORA / EL DIRECTOR

Firma: _____

Remeteu la fitxa a la Subdelegació del Govern en València, Àrea de l'Alta Inspecció d'Educació, per correu electrònic:

plandirector.comunidadvalenciana@correo.gob.es

Remitir la ficha a la Subdelegación del Gobierno en Valencia, Área de la Alta Inspección de Educación, por correo electrónico:

plandirector.comunidadvalenciana@correo.gob.es