



**Fecha de diligenciamiento:**

Profesional que diligencia \_\_\_\_\_

Rol del profesional que diligencia \_\_\_\_\_

Nombre de la sede \_\_\_\_\_

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL NIÑO O NIÑA O ADOLESCENTE**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Dirección de vivienda: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN FAMILIAR**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Cuidador: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

personas con quien vive: \_\_\_\_\_

Información general de la familia que considere relevante para el proceso

**3. SITUACIÓN ACTUAL DEL NIÑO NIÑA O ADOLESCENTE**

**Clasifique el tipo de agresión según su concepto**

Situación	Si	No	Requiere reporte	Observaciones
Maltrato físico o emocional				
Maltrato verbal				
Maltrato por negligencia				
Síndrome de munchausen				
Abuso sexual infantil				



**DESCRIPCIÓN DE LO SUCEDIDO:**

---

Firma del Docente

---

Firma del Coordinador

---

Firma del Pastor