

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
COORDINACIÓN PARA LA PROTECCIÓN DEL BIENESTAR DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES Y LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA ESCOLAR.**

ACTA DE HECHOS

En la localidad / ciudad de _____, Municipio de _____, Estado de Campeche, siendo las ___ horas con _____ minutos del día de hoy ___ de _____ del dos mil _____, reunidos en las instalaciones de la Escuela _____ con C.C.T. _____, ubicada en calle _____, Colonia _____, de esta localidad/ciudad, ante la presencia de _____ (Autoridad Escolar), en su carácter de _____; por lo que acto seguido se procede a realizar y levantar la presente Acta de Hechos.

ÁMBITO DE DETECCIÓN: Escuela Familia Comunidad Comunidad Digital

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:

Se hace constar que comparece espontáneamente _____ (Persona; ya sea MPFT y/o personal escolar, que informa los hechos y narra la situación detectada), misma que se identifica con Credencial para votar con OCR _____, expedida por el INE, la cual presenta fotografía a colores que coincide con los rasgos físicos de la o el declarante, y de la cual se anexa copia fotostática que se coteja de ser fiel y exacta a la original que presenta y que es devuelta por así convenirle a sus intereses; por lo que acto seguido se procede a realizar y levantar la presente Acta de Hechos, informando la siguiente situación:

Siendo todo lo que tiene que manifestar.

FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS O DESCRITOS EN LA ALUMNA/O:

Descripción de los síntomas o indicadores que podrían llegar a poner en riesgo la integridad física y emocional del afectado, las cuales son observadas o se dan a conocer por la persona quien detecta:

ACUERDOS DE ACCIONES Y/O MEDIDAS

Las partes (Autoridad Escolar y la madre, padre de familia o tutor) con el fin de atender las necesidades del afectado y garantizar su bienestar acuerdan implementar las siguientes acciones y/o medidas, mismas que, en caso de no darle seguimiento, al tratarse de casos de atención inmediata y de alto riesgo se dará vista a las instancias correspondientes.

La Autoridad Escolar a:

La madre, padre de familia o tutor a:

NIVEL DE ATENCIÓN: Bajo () Medio () Alto ()

Por lo que no habiendo otro asunto que tratar, siendo las ___ horas con ___ minutos del día de su inicio, se da por concluida la presente diligencia, que previa lectura de la misma, firman al margen y al calce todos los que en ella intervinieron y quisieron hacerlo.

Nombre y firma
de la Autoridad Escolar

Nombre y firma de
Psicología/Trabajo Social

Nombre y firma
de la Madre, Padre de familia o tutor.



Aviso de Privacidad Integral, para mayor información acerca del tratamiento de sus datos personales y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página.

<https://educacioncampeche.gob.mx/transparencia/pagina/216/proteccion-de-datos-personales-integrales>