

## ANNEX 1

### Consentiment d'activació del protocol

(Les persones que, per raó del càrrec, hagin de conèixer el contingut d'aquest informe han de garantir la seva confidencialitat. Les unitats administratives en les quals es dipositi l'expedient són responsables del seu guarda i custòdia.)

Curs escolar	<input type="text"/>
Data de l'informe	<input type="text"/>

### DADES DE LA PERSONA SUBJECTE DEL PROCÉS

Sol·licitant	<input type="text"/>	Data naixement	<input type="text"/>
Centre	<input type="text"/>	Nivell escolar	<input type="text"/>
Persona tutora	<input type="text"/>		

### CONSENTIMENT INFORMAT (en cas d'alumnes menors d'edat)

La persona sota signant 1	<input type="text"/>		
DNI/NIE/passaport	<input type="text"/>		
La persona sota signant 2	<input type="text"/>		
DNI/NIE/passaport	<input type="text"/>		
com a <b>pare/ mare/ representant legal</b> de la persona subjecta al procés, amb les dades de contacte següents:			
Adreça postal	<input type="text"/>		
Codi postal	<input type="text"/>	Localitat	<input type="text"/>
		Municipi	<input type="text"/>

### EXPÒS:

Que l'article 12.7 de la Llei 8/2016, de 30 de maig, per garantir els drets de lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals i per a eradicar la LGTBI-fòbia en l'àmbit educatiu, exposa que el Govern de les Illes Balear, per mitjà de la conselleria competent en matèria d'educació, ha de garantir el desplegament del que estableix aquest article i ha de vetllar perquè les escoles, els instituts i els altres centres educatius constitueixin un entorn amable i respectuós amb la diversitat sexual i afectiva i amb les identitats de gènere en les quals l'alumnat, el professorat docent i el personal d'administració i serveis puguin viure a la seva manera la seva orientació sexual, identitat de gènere, contribuint així a la creació i visualització dels models positius per a la comunitat educativa.



**SOL·LICIT:**

Que s'activi el Protocol d'acompanyament a l'alumnat trans\* en els centres educatius de les Illes Balears sostinguts amb fons públics.

**DATA:**

SIGNATURA ALUMNE/A

RÚBRICA DE LES PERSONES TUTORES LEGALS, SI ESCAU

RÚBRICA VIST-I-PLAU DIRECCIÓ DEL CENTRE