

CONFORMITAT DE PARTICIPACIÓ

Nom del centre escolar	
Adreça:	
Telèfon:	
Nom de la Direcció del centre:	

***Coordinació del Projecte:**
(Pel programa cal que aquí
s'indiqui el/la Referent de
Benestar al centre):

Nom	
Càrrec	
Mòbil:	
E-mail:	

Data:

Signatura de la Direcció i segell del centre

***El/la Coordinador/a d'aquest projecte ha de ser el/la referent de benestar /Coordinador/a de Benestar del centre segons s'identifica a la llei, figura d'obligat compliment a partir de la Llei Orgànica 8/2021 (LOPVI) i que es la encarregada de procedir eficaçment a la detecció de la violència en qualsevol de les seves manifestacions, així com posar en marxa els protocols necessaris.**

NOTA: Per accedir al campus on line del programa, la Direcció del centre autoritza a la figura de coordinació del programa al centre a informar dels e-mails de treball, nom i especialitat dels docents implicats en l'aplicació del programa aquest curs