

ANEXO II**INFORME DE NOTIFICACIÓN-ABUSO SEXUAL A MENORES**

1	DATOS DEL NOTIFICADOR	TELÉFONO
NIF	NACIONALIDAD	
NOMBRE	APELLIDOS	
ORGANISMO	CENTRO DE TRABAJO	
DIRECCION	CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO	PROVINCIA	

2	DATOS DEL/LA MENOR (POSIBLE VÍCTIMA DE ABUSO)	TELÉFONO
NIF	NACIONALIDAD	
NOMBRE	APELLIDOS	
FECHA NACIMIENTO		
DOMICILIO DEL/LA MENOR O CENTRO DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE		
		CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	

3	DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR	TELÉFONO
NOMBRE	APELLIDOS	
DIRECCION	CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO	PROVINCIA	

4	DATOS DE LA MADRE/PADRE/TUTOR	TELÉFONO
NOMBRE	APELLIDOS	
DIRECCION	CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO	PROVINCIA	

5	DATOS DE LA PERSONA INFORMANTE (EN SU CASO)	TELÉFONO
NOMBRE	APELLIDOS	
FECHA NACIMIENTO		
RELACIÓN O PARENTESCO CON EL MENOR O FAMILIA DEL MISMO (PUEDE SER UN PROFESIONAL)		
		CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	

6	DATOS DE LA SITUACIÓN OBSERVADA señalando fecha de las observaciones
<p>TRANSCRIPCIÓN, LO MÁS LITERAL POSIBLE, DE LO VERBALIZADO/MANIFESTADO POR EL MENOR, EN SU CASO. Contexto o situación en el que se producen estas verbalizaciones. O se realizan dibujos o documentos gráficos por el menor.</p>	
<p>INDICADORES OBSERVADOS EN EL MENOR</p>	

7	DATOS RELATIVOS AL/LOS PRESUNTOS/AGRESOR/A (SI SE CONOCE)	
RELACIÓN CON EL MENOR		
SITUACIÓN DE ACCESIBILIDAD		
TIENE CONTACTO CON EL/LA MENOR <input type="checkbox"/>		NO TIENE CONTACTO CON EL/LA MENOR <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES		
APORTACIÓN DE LOS DATOS QUE SE CONOZCAN		
NOMBRE		APELLIDOS
DIRECCION		CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO		PROVINCIA
SEXO (H,M)	FECHA NACIMIENTO/EDAD	
NIVEL EDUCATIVO		PROFESIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL		
<p>SE ACOMPAÑARÁ LA INFORMACIÓN O DATOS DE RELEVANCIA EXISTENTES SOBRE: (Señalar los informes que se adjuntan)</p>		