

ANEXO 2. MODELO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN AL SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA

FECHA DEL INFORME

TIPO DE SOLICITUD	<input type="checkbox"/> PRIMERA SOLICITUD	<input type="checkbox"/> PRÓRROGA
--------------------------	--	-----------------------------------

1. DATOS DEL NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE O JOVEN			
N.º EXPEDIENTE DE PROTECCIÓN D.T (en su caso):			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI/ NIE		NACIONALIDAD	
FECHA NACIMIENTO		EDAD	
DOMICILIO Y LOCALIDAD			
TELÉFONO			

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL 1	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI/ NIE	
DOMICILIO Y LOCALIDAD	
ROL	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL 2 (en su caso)	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI/ NIE	
DOMICILIO Y LOCALIDAD	
ROL	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

3. RECURSO QUE SE PROPONE

NOMBRE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA:		
TIPOLOGÍA:	<input type="checkbox"/> Apoyo convivencial y educativo	<input checked="" type="checkbox"/> Inserción sociolaboral

4. RECURSO DE PROCEDENCIA (en su caso).

<input type="checkbox"/> Acogimiento residencial	<input type="checkbox"/> Acogimiento familiar	<input checked="" type="checkbox"/> Hogar de emancipación
<input type="checkbox"/> Unidad externa de emancipación	<input type="checkbox"/> Residencia socio-educativa	<input checked="" type="checkbox"/> Centro de salud
<input checked="" type="checkbox"/> SPE-Gabinete psicopedagógico	<input type="checkbox"/> Equipo de Atención Primaria	<input type="checkbox"/> Otros
En caso de otros, especificar:		

5. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

<input type="checkbox"/>	DNI/NIE
<input checked="" type="checkbox"/>	Libro de familia
<input type="checkbox"/>	Consentimiento informado de carácter personal
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

5. DECLARACIÓN RESPONSABLE

<input type="checkbox"/>	La persona solicitante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.
--------------------------	---

En _____, a ____ de _____ de _____

Firma persona solicitante: _____



DIRECCIÓ GENERAL
D'INFÀNCIA I
ADOLESCÈNCIA

Ciutat
Admva. 9 d'Octubre
C/
Democràcia, 77- torre 3 – 2on

6018-Va
lència

elf.: 96
1247662
Fax: 96.1247635

Firma representante legal: _____