

**ANNEX 4. MODEL D'AUTORITZACIÓ D'ADMISSIÓ, CESSAMENT O PRÒRROGA**

**Ref:**

En relació amb la xiqueta, xiquet, adolescent o jove \_\_\_\_\_ amb data de naixement \_\_\_\_\_ i número d'expedient \_\_\_\_\_, s'ha rebut en aquesta Direcció Territorial, en data \_\_\_\_\_ l'**INFORME PROPOSTA** de/d' (**admissió, cessament o pròrroga**) en el servei d'atenció diürna \_\_\_\_\_ per part de l'Equip d'Atenció Primària \_\_\_\_\_.

Reunit el grup de treball tècnic, en data \_\_\_\_\_ i examinat l'esmentat informe proposta, així com la resta de documentació adjunta, s'acorda:

Autoritzar l'admissió i assignar plaça en el servei d'atenció diürna:

\_\_\_\_\_

Autoritzar la inclusió en la llista d'espera, fins a disponibilitat de plaça, en el servei d'atenció diürna:

\_\_\_\_\_

Denegar l'admissió al servei d'atenció diürna, a causa de:

\_\_\_\_\_

Autoritzar l'acord de pròrroga en el servei d'atenció diürna:

\_\_\_\_\_ amb durada de \_\_\_\_\_

Denegar l'acord de pròrroga en el servei d'atenció diürna:

\_\_\_\_\_

Autoritzar l'acord de cessament en el servei d'atenció diürna:

\_\_\_\_\_

Denegar l'acord de cessament en el servei d'atenció diürna:

\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓ GENERAL D'INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA**

Ciutat Admva. 9 d'Octubre  
C/ Democràcia, 77- torre 3 – 2on  
46018-València  
Telf.: 96 1247662  
Fax: 96.1247635

**Es comunica** a l'Equip d'Atenció Primària \_\_\_\_\_  
i al servei d'atenció diürna \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓ DE SECCIÓ/UNITAT DE LA DIRECCIÓ TERRITORIAL**