

**ANEXO 3b. ACEPTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN EL SERVICIO ESPECÍFICO DE ATENCIÓN A
ABUSOS EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (SAANNA)**

D/D^a. _____

con DNI/NIE _____

con FECHA DE NACIMIENTO _____

Acepto, en fecha _____, la derivación de mi caso y el inicio de la intervención en el Servicio de Atención a abusos a niños, niñas y adolescentes. Del mismo modo me comprometo a colaborar con la intervención y seguir las indicaciones que se me indiquen.

FECHA: _____

Fdo. _____
Adolescente mayor de 16 años.