

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

<b>FECHA DEL INFORME</b>	
--------------------------	--

<b>TIPO DE SOLICITUD</b>	<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 type="checkbox"/> Inserción sociolaboral

**DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SERVICIOS  
SOCIALES, IGUALDAD Y VIVIENDA**

<b>4. RECURSO DE PROCEDENCIA (en su caso).</b>		
<input type="checkbox"/> Acogimiento residencial	<input type="checkbox"/> Acogimiento familiar	<input type="checkbox"/> Hogar de emancipación
<input type="checkbox"/> Unidad externa de emancipación	<input type="checkbox"/> Residencia socio-educativa	<input type="checkbox"/> Centro de salud
<input type="checkbox"/> SPE-Gabinete psicopedagógico	<input type="checkbox"/> Equipo de Atención Primaria	<input type="checkbox"/> Otros
<b>En caso de otros, especificar:</b>		

<b>5. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN</b>	
<input type="checkbox"/>	DNI/NIE
<input type="checkbox"/>	Libro de familia
<input type="checkbox"/>	Consentimiento informado de carácter personal
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

<b>5. DECLARACIÓN RESPONSABLE</b>	
<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: \_\_\_\_\_

Firma representante legal: \_\_\_\_\_