



A DADES DEL CENTRE BENEFICIARI / DATOS DEL CENTRO BENEFICIARIO

AMB NOM DE L'ENTITAT / CON NOMBRE DE LA ENTIDAD

NOM DEL CENTRE / NOMBRE DEL CENTRO

LOCALITAT / LOCALIDAD

MES

NOMBRE DE PLACES DEL CENTRE
NÚMERO DE PLAZAS DEL CENTRO

B DADES DELS XIQUETS, XIQUETES I ADOLESCENTS ATESES
DATOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS

Table with 6 columns: COGNOMS I NOM DEL MENOR (APELIDOS Y NOMBRE DEL MENOR), DATA D'ALTA (FECHA DE ALTA), DATA DE BAIXA (FECHA DE BAJA), NRE. ESTADES/MES (Nº. ESTANCIAS/MES), DERIVAT DES D'EMSS (DERIVADO DESDE EMSS), and INCIDÈNCIES / INCIDENCIAS.

TOTAL: []

_____ , ____ d _____ de _____

Firma: _____

NOTA: S'utilitzaran tants fulls com siguen necessaris per a incloure tots els xiquets, xiquetes i adolescents, i seran numerats adequadament.
Se utilizaran tantas hojas como sean necesarias para incluir todos los niños, niñas y adolescentes atendidos, numerándolas adecuadamente.

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMLPAR PARA LA PERSONA INTERESADA