

FORMULARIO B

Solicitud de intervención de otros organismos dirigida a los Equipos Socioeducativos

Lugar:

Fecha:

1. Datos del organismo solicitante

Nombre:

Dirección:

Localidad:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Equipo interviniente:

Apellido/s y nombre/s	Profesión	Teléfono

Otro/s referente/s territorial/es:

Apellido/s y nombre/s	Teléfono

2. Datos estudiantes

Apellido/s y nombre/s:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Localidad:

3. Motivo de solicitud de intervención
Descripción de la situación

4. Centro de vida/referentes

Apellido/s y nombre/s	DNI	Edad	Vínculo	¿Convive?	Teléfono	Otros datos
				SI NO		
				SI NO		
				SI NO		
				SI NO		
				SI NO		
				SI NO		
				SI NO		

5. Red territorial

Escuela

Número y nombre:

Dirección:

Localidad:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Grado/año que cursa:

Asistencia: Regular Intermitente Nula

Efactor de salud

Nombre:

Dirección:

Localidad:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Atenciones: Si No

6. Actores intervinientes

Defensoría de NNA de Santa Fe

Ministerio Público de la Acusación

Discapacidad

Salud Mental

Justicia Penal Juvenil

Secretaría de NAYF

Juzgado de Menores/Familia

Servicio Local de Niñez

Otros

7. Marco jurídico

Medidas adoptadas

Protección Excepcional

Si No N° de Disposición:

Protección integral

Si No ¿Cuál/es?

8. Documentación adjunta

Fotocopia DNI

Actas

Denuncia

Otras

9. Observaciones

Firma:

Aclaración: