

**A DADES DEL SOL·LICITANT
DATOS DEL SOLICITANTE**
DADES DEL XIQUET/A / DATOS DEL NIÑO/A

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
SIP	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	

DADES DEL TUTOR O REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
DNI	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
			CP

**B DADES DEL REMITENT
DATOS DEL REMITENTE**

CENTRE DERIVANT / CENTRO DERIVANTE				
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		
ESPECIALITAT / ESPECIALIDAD		ADREÇA DEL CENTRE / DIRECCIÓN DEL CENTRO		
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	TELÈFON / TELÉFONO	FAX

**C MOTIU DE LA SOL·LICITUD:
MOTIVO DE LA SOLICITUD:**

Motiu de la sol·licitud (marcar tots els motius que corresponguen, no són excloents):
Motivo de la solicitud (marcar todos los motivos que correspondan, no son excluyentes):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Risc biològic:
<i>Riesgo biológico:</i> | <input type="checkbox"/> Trastorns de l'expressió somàtica
<i>Trastornos de la expresión somática</i> |
| <input type="checkbox"/> Prenatal <input type="checkbox"/> Perinatal <input type="checkbox"/> Postnatal | <input type="checkbox"/> Trastorns emocionals
<i>Trastornos emocionales</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorn del desenvolupament motor
<i>Trastorno del desarrollo motor</i> | <input type="checkbox"/> Trastorns de la conducta
<i>Trastornos de la conducta</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorns sensorials (visual, auditiu)
<i>Trastornos sensoriales (visual, auditivo)</i> | <input type="checkbox"/> Alteració en la relació i comunicació
<i>Alteración en la relación y comunicación</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorn psicomotor
<i>Trastorno psicomotor</i> | <input type="checkbox"/> Risc socio familiar
<i>Riesgo socio-familiar</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorns en el desenvolupament cognitiu
<i>Trastornos en el desarrollo cognitivo</i> | <input type="checkbox"/> Altres:
<i>Otros:</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Trastorns en el desenvolupament del llenguatge
<i>Trastornos en el desarrollo del lenguaje</i> | |

**D CENTRES SELECCIONATS (PER ORDRE DE PREFERÈNCIA)
CENTROS SELECCIONADOS (POR ORDEN DE PREFERENCIA)**

CENTRE 1 / CENTRO 1 NOM DE CENTRE: / NOMBRE DE CENTRO:	CENTRE 2 / CENTRO 2 NOM DE CENTRE: / NOMBRE DE CENTRO:	CENTRE 3 / CENTRO 3 NOM DE CENTRE: / NOMBRE DE CENTRO:
Motiu de l'elecció: / Motivo de la elección: <input type="checkbox"/> Per tipologia <i>Por tipología</i> <input type="checkbox"/> Per localització <i>Por localización</i>	Motiu de l'elecció: / Motivo de la elección: <input type="checkbox"/> Per tipologia <i>Por tipología</i> <input type="checkbox"/> Per localització <i>Por localización</i>	Motiu de l'elecció: / Motivo de la elección: <input type="checkbox"/> Per tipologia <i>Por tipología</i> <input type="checkbox"/> Per localització <i>Por localización</i>

INDIFERENT: INDIFERENTE:
OBSERVACIONS: OBSERVACIONES:

_____, _____ d _____ de _____
 Signatura del sol·licitant (tutor o representant legal) Signatura del remitent
Firma del solicitante (tutor o representante legal) Firma del remitente

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).
 Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A DADES DEL SOL·LICITANT
DATOS DEL SOLICITANTE
DADES DEL XIQUET/A / DATOS DEL NIÑO/A

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
SIP	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	

DADES DEL TUTOR O REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
DNI	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
			CP

B DADES DEL REMITENT
DATOS DEL REMITENTE

CENTRE DERIVANT / CENTRO DERIVANTE				
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		
ESPECIALITAT / ESPECIALIDAD		ADREÇA DEL CENTRE / DIRECCIÓN DEL CENTRO		
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	TELÈFON / TELÉFONO	FAX

C MOTIU DE LA SOL·LICITUD:
MOTIVO DE LA SOLICITUD:

Motiu de la sol·licitud (marcar tots els motius que corresponguen, no són excloents):
Motivo de la solicitud (marcar todos los motivos que correspondan, no son excluyentes):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Risc biològic:
<i>Riesgo biológico:</i> | <input type="checkbox"/> Trastorns de l'expressió somàtica
<i>Trastornos de la expresión somática</i> |
| <input type="checkbox"/> Prenatal <input type="checkbox"/> Perinatal <input type="checkbox"/> Postnatal | <input type="checkbox"/> Trastorns emocionals
<i>Trastornos emocionales</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorn del desenvolupament motor
<i>Trastorno del desarrollo motor</i> | <input type="checkbox"/> Trastorns de la conducta
<i>Trastornos de la conducta</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorns sensorials (visual, auditiu)
<i>Trastornos sensoriales (visual, auditivo)</i> | <input type="checkbox"/> Alteració en la relació i comunicació
<i>Alteración en la relación y comunicación</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorn psicomotor
<i>Trastorno psicomotor</i> | <input type="checkbox"/> Risc socio familiar
<i>Riesgo socio-familiar</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorns en el desenvolupament cognitiu
<i>Trastornos en el desarrollo cognitivo</i> | <input type="checkbox"/> Altres:
<i>Otros:</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Trastorns en el desenvolupament del llenguatge
<i>Trastornos en el desarrollo del lenguaje</i> | |

D CENTRES SELECCIONATS (PER ORDRE DE PREFERÈNCIA)
CENTROS SELECCIONADOS (POR ORDEN DE PREFERENCIA)

CENTRE 1 / CENTRO 1	CENTRE 2 / CENTRO 2	CENTRE 3 / CENTRO 3
NOM DE CENTRE: / NOMBRE DE CENTRO:	NOM DE CENTRE: / NOMBRE DE CENTRO:	NOM DE CENTRE: / NOMBRE DE CENTRO:
Motiu de l'elecció: / Motivo de la elección:	Motiu de l'elecció: / Motivo de la elección:	Motiu de l'elecció: / Motivo de la elección:
<input type="checkbox"/> Per tipologia <i>Por tipología</i>	<input type="checkbox"/> Per tipologia <i>Por tipología</i>	<input type="checkbox"/> Per tipologia <i>Por tipología</i>
<input type="checkbox"/> Per localització <i>Por localización</i>	<input type="checkbox"/> Per localització <i>Por localización</i>	<input type="checkbox"/> Per localització <i>Por localización</i>

INDIFERENT: <i>INDIFERENTE:</i>
OBSERVACIONS: <i>OBSERVACIONES:</i>

_____, _____ d _____ de _____
 Signatura del sol·licitant (tutor o representant legal) Signatura del remitent
Firma del solicitante (tutor o representante legal) Firma del remitente

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).
 Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).