ANNEX 3b. ACCEPTACIÓ DE LA INTERVENCIÓ EN EL SERVEI ESPECÍFIC D´ATENCIÓ A ABUSOS EN LA INFÀNCIA I LA ADOLESCÈNCIA (SAANNA)

Sr./Sra. _____

amb DNI/NIE_____

amb DATA DE NAIXEMENT _____

Accepte, a data _____, la derivació del meu cas i l´inici de la intervenció en el Servei d´Atenció a abusos a xiquets, xiquetes i adolescents. De la mateixa manera em compromet a col.laborar amb la intervenció i seguir les indicacions que se m´indiquen.

DATA: _____

Signat. _____
Adolescent major de 16 anys.