



## FICHA DE DERIVACIÓN

## Derivado por:

Trabajador/a Social	
E-mail	
Teléfono	

## Persona derivada:

Nombre y apellidos			
D.N.I./ NIE		Teléfono	
Dirección		E-mail	

## Actividad a la que se deriva:

Nombre			
Horario			
Dirección		Teléfono	
Responsable		Correo electrónico	
Fecha inicio		Fecha finalización	
Persona en situación de Exclusión Social <small>*Cuestionario para el diagnóstico de la Exclusión Social. E. Raya-Díez, 2010.</small>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

En Badajoz, a fecha de firma electrónica

Fdo. : Trabajador/a Social.

D/Dña. \_\_\_\_\_ responsable de la actividad/formación a la que se ha derivado, informa:

- ☐ Ha sido admitido/a y se informará de su asistencia y aprovechamiento periódicamente (esta actividad podrá ser modificada si la entidad lo estima oportuno, en función del perfil de la persona y su nivel de aprovechamiento).
- ☐ No ha sido admitido/a.
- ☐ Ha acudido a la entidad y está a la espera de ser valorado/a, informando de su admisión o no cuando proceda.

En Badajoz, a        de        202 .

FIRMA Y SELLO ENTIDAD