



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 *Cuestionario para el diagnóstico de la Exclusión Social. E. Raya-Diez, 2010.		<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