



Consejería de Bienestar Social



## SOLICITUD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA

### I.- DATOS DEL NIÑO/A

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
Sexo	Fecha de nacimiento	Lugar		Nacionalidad
Nombre de su Pediatra y Centro de Salud			¿Precisa el niño/a asistencia sanitaria o cuidado específico? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál?.....	

### II.- DATOS DEL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido		Segundo Apellido	Nombre
Parentesco		DNI/NIE	Domicilio
Localidad		Código Postal	Teléfonos

### III.- REMITIDO AL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA DESDE (PEDIATRA/ESCUELA INFANTIL/PROFESIONAL QUE DERIVA):

--

### IV.- MOTIVO DE LA SOLICITUD (describir brevemente)

--

### V.- DECLARACIÓN

El abajo firmante, como padre, madre o tutor/a del niño/a, hace declaración expresa y responsable de la veracidad de los datos que figuran en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.

### VI.- SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El/la solicitante, como padre, madre o tutor/a del niño/a, una vez informado/a del funcionamiento de los servicios de Atención Temprana en la provincia, **SOLICITO** la intervención de los citados servicios, **AUTORIZO** que se comparta información con otros profesionales que participan en el desarrollo evolutivo del niño/a y **ME COMPROMETO** a mantener actualizados los informes médicos o educativos que puedan afectar al tratamiento así como los datos de contacto (adulto/s de referencia, nº de teléfono y dirección postal), y a colaborar en la intervención, a solicitud de los profesionales de Atención Temprana.

### VII.- PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, quedo informado que los datos recogidos en esta Solicitud serán incluidos en un fichero de responsabilidad de la Consejería de Bienestar Social, cuya finalidad es la recogida de datos para la solicitud de tratamiento de atención temprana, pudiendo ejercer ante el citado Organismo el derecho de acceso, rectificación o cancelación, en su caso.

#### **DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

- Fotocopia del Libro de familia, o documento que justifique la relación del solicitante con el niño/a.
- Fotocopia del DNI/NIE del padre/madre/representante legal.
- Fotocopia de Informes médicos, psicológicos, sociales y/o de otros profesionales actualizados relativos al motivo de la solicitud.

En....., a ..... de ..... de 20...

(Firma)